

dentalTarget

clinic & lab

REVISTA DE ACTUALITATE DENTARĂ
Acreditată de Colegiul Medicilor Dentiști din România

1/2015



10 EMC

www.dentaltarget.ro

Vol. X • nr. 1 (34)

Martie 2015

Oral-B® TRIUMPH™
by BRAUN

5000 | WIRELESS
SMARTGUIDE

OFERTĂ SPECIALĂ

ORAL-B® TRIUMPH™ 5000
CU SMARTGUIDE™ WIRELESS
CEA MAI AVANSATĂ TEHNOLOGIE ORAL-B
DE ÎNDEPĂRTARE A PLĂCII BACTERIENE



SUNAȚI ȘI COMANDAȚI ACUM

PERIUȚA DE DINȚI PENTRU
TESTARE PROFESIONALĂ

oferită prin:



TEL: 0749 063 326

Ofertă valabilă în limita stocului disponibil.



Continuă îngrijirea ce începe în cabinetul dumneavoastră

NOU

Adhese® Universal

Adezivul universal

Totul cu un
singur click ...
De până la 190 de ori.

Gravaj Selectiv

Auto-gravant

Gravaj acid Total

Restaurări Directe

Restaurări Indirecte

Adeziune Universală cu aplicare avansată

- EFICIENȚĂ ÎN APLICARE – până la 190 de aplicări unidentare per flacon VivaPen®*
- APLICARE UNIVERSALĂ – pentru toate tehnicile adezive de lucru
- REZULTATE PREDICTIBILE – adeziune ridicată la smalț și dentină

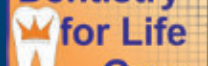
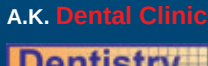
Informați-Vă despre Ofertele Speciale Ivoclar Vivadent Clinical la :

Dent Distribution Grup
Str. Logofăt Tăutu nr. 66, Sector 3
București, Tel. 021 308 57, 51
office@dentdistribution.ro,
www.dentdistribution.ro

Doriot Dent
Str. Barabas Bella nr. 10 A
Arad, Tel. 0257 254 630
office@doriotdent.ro
www.doriotdent.ro

Plurifarm Dent
B-dul. Prof. Dr. Gh. Marinescu,
nr. 43, Sector 5, București,
Tel: 0 21 316 22 25
office@plurifarmdent.ro

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation



SUMAR

Editorial

Restaurări estetice

RESTAURĂRI MONOLITICE: TOTUL PAS CU PAS

Reconstrucția eficientă și sigură a unui dinte tratat endodontic

Dr. Eduardo Mahn, Santiago - Chile

Traducere Dr. Andrea Czimmerman din Reflect Magazine (3/2014)

UTILIZAȚI LA MAXIM CEEA CE AVEȚI

Fabricare de fațete ultra-subțiri pentru restaurări invizibile, non-invasive

Dr. Necib Sen și Hilal Kunday, CDT, Istanbul - Turcia

Traducere Dr. Andrea Czimmerman din Reflect Magazine (3/2014)

Materiale și tehnologii

EVOLUȚIA MATERIALELOR

Cristian Ioan Petri, Tehn. Dentar - Laborator Artchrys,

Dr. Maria Barac, Dr. Cristina Dinu - Cluj Napoca

Implantologie

EXPLORAREA IMAGISTICĂ ÎN IMPLANTOLOGIA ORALĂ

Particularități și prezentare de caz

Corina Marilena Cristache¹, Consuela Ghiuță², Mihai Burlibașă³, Gheorghe Cristache⁴

¹ Șef Lucrări, doctor în științe medicale UMF „Carol Davila” București, F.M.A.M., medic primar chirurg oro-maxi-

lo-facial Concordia Dent Clinic, ²Asistent Universitar, UMF „Carol Davila” București, Medicină Dentară, medic

specialist stomatolog, ³Conferențiar Universitar, doctor în științe medicale UMF „Carol Davila” București,

F.M.A.M., medic primar medicină dentară, ⁴Medic primar ORL, practică privată București.

Cercetare fundamentală

INFLUENȚA ANGLUȚIEI BONTULUI ASUPRA SOLICITĂRILOR MAXIME ALE RESTAURĂRII

IMPLANTO-PROTETICE METALO-CERAMICE - STUDIU MEF

Livia-Alice Tănăsescu¹), Ana-Maria Cotruță²), Mircea-Horia Țiorean³), Cristina-Steliana Mihăescu⁴), Constantin

Dăguci⁵), Oana-Cella Andrei⁶)

^{1,6}) Department of Removable Prosthodontics, UMF Carol Davila Bucharest, ^{2,4}) Private practice, ³) Department of Materials Engineering and Welding, Faculty of Materials Science and Engineering, Transilvania University, Brașov, ⁵) Department of Prevention of Oro-Dental Diseases, Faculty of Dentistry, University of Medicine and Pharmacy, Craiova

Educație medicală continuă

CANDIDOZELE ORALE

GHID PRACTIC PENTRU ASISTENTELE DE MEDICINĂ DENTARĂ - PARTEA A XVIII - A

Prof. Dr. Melinda Székely*, Dr. Kinga Dörner*, Dr. Csik-Maticu Gábor**, Prof. Dr. Gheorghe Matekovits***,

*UMF Tirgu Mureș, **Cabinet CMI Satu Mare, ***UMF „Victor Babeș” Timișoara



Revista de actualitate dentară

ISSN -1842 -5054,

Cod CNCIS 902/9412/209,

Acreditată de CMDR cf. reg

EMC al CMDR,

Înscrișă în EBSCO.

e-mail: office@dentaltarget.ro

www.dentaltarget.ro

Tel. 0724 864 358

Redactor Șef

Claudia Lăzărescu

Redactor Șef Adjunct

Conf. Univ. Dr. Oana Cella Andrei

Consiliul editorial

Medicină dentară

Conf. Univ. Dr. Oana Cella Andrei

Prof. Dr. Mihaela Păuna

Prof. Dr. Emilian Hutu

Conf. Univ. Dr. Marina Meleşcanu-Ihre

Conf. Univ. Dr. Constantin Dăguci

Conf. Univ. Dr. Ioan Andrei Țig

Conf. Univ. Dr. Monica Scriciu

Conf. Univ. Dr. Anca Frățilă

Conf. Univ. Dr. Ligia Muntianu

Conf. Univ. Dr. Mihai Burlibașă

Dr. Alexandru Brezoescu

Prof. Dr. Carmen Todea

Conf. Univ. Dr. Cosmin Sinescu

Prof. Dr. Meda Negruțiu

Prof. Dr. Mihai Romănu

Prof. Dr. Dorin Bratu

Prof. Dr. Angela Podariu

Prof. Dr. Cristina Maria Boțun

Prof. Dr. Gheorghe Matekovits

Prof. Dr. Melinda Székely

Prof. Dr. Ovidiu Nicolae Grivu

Prof. Dr. Emanuel Bratu

Conf. Univ. Dr. Marius Leretter

Conf. Univ. Dr. Vasile Nicolae

Prof. Dr. Daniel Munteanu

Tehn. Dentar Cristian Ioan Petri

Tehn. Dentar Bogdan Dobrin

Tehn. Dentar Liviu Fera

Tehn. Dentar M. Hermeneanu

Interdisciplinaritate

Prof. Gheorghe Drăgănescu

Prof. Adrian Podoleanu

As. Univ. Dorin Dodeniciu

Conf. Univ. Lavinia Denisa Cuc

Conf. Univ. Anca Tudor

Prof. Nicolae Faur

Șef Lucrări Mihai Hlușcu

As. Univ. Radu Negru

Colaboratori redacționali

Conf. Univ. Dr. Cosmin Sinescu

Șef Lucrări Dr. Corina M. Cristache

Șef Lucrări Dr. Radu Stanciu

Șef Lucrări Dr. Gabriela Tănase

As. Univ. Dr. Ruxandra Mărgărit

As. Univ. Dr. Livia-Alice Tănăsescu

Dr. Alina Cibeia

As. Univ. Radu Scurtu

As. Univ. Sergiu Antonie

Dr. Angelica Iliuță

Dr. Călin Bertalanffy

Director publicitate - marketing

Alexandru Dobre



Vol. X • nr. 1 (34) • Martie 2015

● Cod CNCIS 902/9412/209,

● Acreditată de CMDR cf. reg.

EMC al CMDR.

● DENTAL TARGET, revista de

medicină dentară ce apare de 4 ori pe

an, înaintea manifestărilor expoziționale.

● Distribuită gratuit, prin poștă,

într-un tiraj de 6000 de exemplare,

cabinetelor stomatologice și labora-

toarelor de tehnică dentară.

● Prezintă și disponibilă în cadrul

tuturor manifestărilor expoziționale de

profil.

● Revista DENTAL TARGET oferă o

privire de ansamblu asupra medicinei

dentare fiind singura revistă

românească de specialitate adresată

atât medicilor dentiști, tehnicienilor

dentari și asistentelor de medicină

dentară.

● Înscrișă în BDI:



Director executiv și secretar de redacție

Sabina Lăzărescu

Editor Dental Target

Publicitate, contact

și abonamente

Dental Target SRL

CP 76, OP 63, București,

Tel. 0724 864 358,

office@dentaltarget.ro

www.dentaltarget.ro

Editura nu își asumă respon-

sabilitatea pentru corectitudinea

și exactitatea articolelor publi-

cate, aceasta aparținând în

totalitate autorilor.

Reproducerea articolelor se

poate face numai cu acordul

scris al editurii.

Design copertă

arths@arths.ro

DTP - Dan Cibeia

Tipografie - Everest

NOU!

**DOVEDIT CLINIC:
CURĂȚĂ**

PRIN REDUCEREA PLĂCII BACTERIENE*

PROTEJEAZĂ

ÎMPOTRIVA EROZIUNII SMALȚULUI ȘI A SENSIBILITĂȚII*

*COMPARATIV CU PASTA DE DINȚI OBIȘNUITĂ

DE **3X**
MAI EFICIENT!



Continuă îngrijirea ce începe în cabinetul dumneavoastră



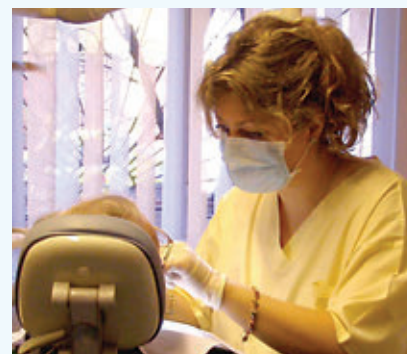
„Toate-s vechi și nouă toate” – inclusiv cataplasmele...

Cipru este insula Afroditei, a cuprului și a lui Zenon și Apollonios din Kition, (unul filozof și celălalt medic), aflată la intersecția dintre Est și Vest, Nord și Sud, pe „drumurile fără pulbere” ale Mediteranei pe care se făceau și se fac dintotdeauna și comerțul, și războaiele. Insula este un creuzet de idei și influențe: Zenon este revendicat de fenicieni, Afrodita a fost complet „adoptată” de greci și de romani, Apollonios a studiat medicina în Alexandria în Egipt. Medicamentele care se realizau din săruri minerale și din plante pe insulă l-au determinat pe Galen (sec. 2 d.C.) să o viziteze pentru a le studia. Există și o teorie conform căreia un vechi trib așa-numit „al Dragonului-Șarpe” ar fi trăit în Cipru, iar strămoșii acestei populații ar fi provenit din Nord-Estul Mării Egee (Troia, Limnos) fiind binecunoscuți în timpurile lor pentru vindecarea mușcăturilor și pentru că erau imuni ei înșiși la venin, putând de asemenea să și „farmece” șerpii (Plinius).

Partea de istorie a medicinei care se află risipită de obicei prin muzee cuprinde și în Cipru instrumentar chirurgical și vase de sticlă sau bronz în care se depozitau medicamente.

În Larnaka, la Muzeul Medical Kyriazi, un muzeu privat deschis de un medic din localitate în încercarea de a păstra moștenirea culturală medicală a zonei, am descoperit că în colecția de instrumentar existau și linguri de amprentă. Una dintre ele a reușit să mă surprindă deoarece nu semăna cu ce am mai moștenit eu de la bunicul și nici cu ce mai văzusem prin alte părți, având retenții marginale sub formă de sârmă răsucită. Medicul mai păstrase și o amuletă pentru vindecări magice, probabil în ideea că dacă toate celelalte tratamente dau greș puțin ajutor de la zei nu strică.

Mi-au mai atras atenția niște vase de lut cu pereți foarte subțiri descoperite în Kato Paphos și aflate în Muzeul Arheologic Districtual din localitate, vase turnate anatomic, care se umpleau cu apă, ulei fierbinte sau amestec și se aplicau pe diferite zone ale corpului în scop terapeutic și de alinare a durerii; partea internă este concavă și se mulează pe forma corpului. Cele din muzeu sunt datate în secolul 1 î.C. (perioada elenistică), iar ca tip de tratament sunt menționate și de Hippocrates din Kos în lucrarea



Dr. Oana-Cella Andrei este Conferențiar Universitar la Facultatea de Medicină Dentară a U.M.F. “Carol Davila” - București și Doctor în Medicină Dentară din 2005. Își desfășoară practica privată în propriul cabinet stomatologic și laborator de tehnică dentară.
E-mail: cellaandrei@yahoo.com

„Tratamentul bolilor acute”, dar eu nu le-am găsit nicăieri în altă parte păstrate și expuse. Trec sub tăcere instrumentarul care m-a îngrozit și m-a făcut să mă bucur că sunt numai un vizitator și nu un pacient sau (mai rău) medic al timpurilor respective și mă mulțumesc să vă recomand să nu ratați aceste lucruri și locuri interesante.



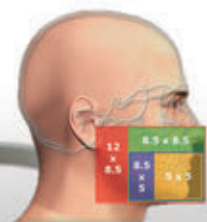
Acum CT + Pano (FOV 12x8,5 cm) la preț de CT (FOV 8x8 cm)!

STOC LIMITAT



← Pax Duo 3D

- Panoramic multifocus ultraHD
- CBCT 12x8,5
- Fără opțiune cefalo



Pax I 3D →

- Panoramic MagicPan ultraHD
- CBCT 8x8 (optional 12x9)
- Opțional braț cefalometric SCAN / One-shot



VATECH

Radiologie dentară "la cheie"

VATECH

PAX I 3D GREEN **Unic în domeniul Cone Beam CT**

- Tomografie de înaltă rezoluție, MULTI FOV - de la 5x5 la 16x10 cm, cu cel mai mic timp de rotație și scăderea iradierii cu 80%.
- Eliminarea problemelor datorate mișcării pacientului în timpul expunerii prin timpul minim de scanare
- Ez3D - Software intuitiv și prietenos.
- Modul panoramic digital cu rezoluție înaltă și program brevetat MagicPan - Multistrat.
- Braț Cefalometric cu scanare (doar 4s) sau One-Shot



INTRAORAL SI SENZOR RVG CADOU



- ESX - Sistem modern DC, cu generator cu înaltă frecvență pentru asigurarea calității maxime a imaginii radiologice și reducerea iradierii pacientului
- EzSensor - Senzor digital RVG de înaltă rezoluție, disponibil în 3 dimensiuni, cu achiziție imagine și prelucrare în software dedicat EzDent.



Unic în lume
CT dentar 16x10
în 5,9 secunde!

Pax-i3D

It's Your Pride,
Green Innovation

Dental Pioneer
VATECH
VATECH Global

Ofertă specială Buy-Back pentru sisteme radiologice clasice.
Autorizare CNCAN inclusă, printere DICOM, materiale radioprotecție.

MEDICA M3 în 2015

Începem anul cu o **nouă prezență**.
Mai aproape de Dumneavoastră!



Lucrurile au devenit **acum** mult mai simple!

Cumpărați în 7 pași:

1. **Căutați** și **găsiți** produsele pe care le doriți;
2. Clic: **Adaugă în coș**
Repetăți 1-2 de câte ori este necesar.
3. **Check out**
4. Alegeți varianta de facturare potrivită (cu cont / fără cont)
5. Selectați opțiunea de **livrare** dorită (de la magazinele noastre / prin curier)
6. Selectați opțiunea de **plată** pe care o preferați (**online** / **OP** / **PayPal** / **Ramburs**)
7. **Gata!** Clic: **"Finalizați comanda"** & adunați puncte de **fidelitate**.

Noul nostru **website**
www.medicam3.ro



Sunteți la un clic distanță de **Promoțiile** lunii și **Revista** curentă.

Secțiunea de **Ajutor** conține **toate informațiile** de care aveți nevoie!

Dacă se întâmplă să fiți nemulțumiți de vreunul dintre produsele noastre, am adaptat noua politică de **Reclamații** și **Retur**, astfel încât rezolvarea acestora să fie cât mai promptă.

Am scurtat drumul și către Dept. de **Service!**

Poate mai aveți întrebări legate de echipamentele Dvs. sau probleme de funcționare ale echipamentelor achiziționate de la noi (sau nu), tehnicienii noștri vă sunt mai aproape, de acum.

Și multe altele...

info disponibilitate **stoc**,
promoții - noutăți, **consultanță**,
puncte de **fidelitate**, **locații** și agenți noi,
sondaje de opinie, program de **afiliere**...

MEDICA M3

Str. Iuliu Hațieganu nr.4
400005 Cluj - Napoca
România
Tel. +40 264 591034
comenzi@medicam3.ro

Deci, veniți în vizită!
www.medicam3.ro



50 years strong

De zeci de ani*, A-dec este principala opțiune a medicilor dentiști. Iar acesta este doar începutul!

Fie că este vorba despre progresele tehnicii de lucru din poziția șezândă, ie despre ridicarea standardelor de ergonomie în cabinet, măsura succesului A-dec este întotdeauna rezultatul grijii deosebite pentru calitate.

- 37% dintre medicii dentiști din Statele Unite ale Americii, care au achiziționat echipamente dentare sau mobilier de cabinet în ultimii cinci ani, au ales A-dec – însumând, astfel, un volum de trei ori mai mare față de următorii trei concurenți de pe piață, la un loc.
- Peste 500 de școli și instituții guvernamentale, din peste 100 de țări, investesc în echipamente A-dec.
- Cele 62 de premii Townie Choice® din ultimii 11 ani dovedesc calitatea „Best in Class” a echipamentelor A-dec.
- A-dec – Lider în producția mondială prin Fiabilitate, Service & Valoare.

Dumneavoastră, tuturor medicilor care ne-ați împărtășit experiențele de lucru în aceste cinci decenii, vă mulțumim! Nu numai că ne inspirați să îmbunătățim și să ridicăm standardele în permanență, dar datorită Dumneavoastră suntem atât de încrezători în viitor.

Vă așteptam să ne iți alături la sărbătoarea celor 50 de ani de calitate și grijă pentru clienți.

Vizitați: a-dec.com/50years



[*]În baza studiului Strategic Data Marketing.

Categoria produselor dentare include scaunele de pacient, unitățile de medic, reflectoarele și mobilierul de cabinet.

© 2014 A-dec Inc. Toate drepturile rezervate.



MedicaM3
Str. Iuliu Hatieganu nr.4
400005 Cluj –Napoca
Romania
Tel. +40 264 591034
marketing@medicam3.ro
www.medicam3.ro

VOLUNTARIAT TIMIȘOREAN ÎN INDONEZIA

A cincea Ediție a Școlii Dentare Internaționale de vară

Dr. Adelina Popa - UMF "Victor Babeș" Timișoara

Deși în ultimii ani au fost făcute progrese dramatice pentru îmbunătățirea stării de sănătate în țările în curs de dezvoltare, Indonezia rămâne o țară în care standardele de sănătate și în special cele de sănătate orală sunt foarte scăzute. O publicație a Organizației Mondiale a Sănătății afirmă că, în medie, fiecare indonezian are câte 4 dinți extrași sau cu indicație de extracție. Mai mult, 17,6% dintre indonezienii cu vârsta de peste 65 de ani și-au pierdut dinții în totalitate, iar 89% din copiii sub vârsta de 12 ani prezintă carii dentare, jumătate din cazuri fiind netratate. Date ale Consiliului Medical Indonezian confirmă că există 17252 de stomatologi înregistrați în țară, din care majoritatea sunt situați pe insula Java unde se află capitala țării. În medie, 12508 de indivizi sunt deserviți de un singur dentist. Cu alte cuvinte, în Indonezia există 2,4 stomatologi pentru 30000 de indivizi, în comparație cu România, unde există 24,75 stomatologi pentru 30000 de indivizi.

În vara anului 2014 treizeci și trei de studenți la medicină dentară și tineri medici stomatologi din unsprăzece țări au călătorit spre Indonezia pentru a lua parte la cea de-a 5-a Ediție a Școlii Dentare Internaționale de vară (IDSS – International Dental Summer School), inițiativă a Universității Muhammadiyah din Yogyakarta. Acest program se întinde pe parcursul a 18 zile în fiecare vară încă din anul 2009 și implică o echipă de voluntari internaționali susținuți de o echipă indoneziană alcătuită din studenți la medicină dentară și cadre didactice ale universităților locale care asigură servicii stomatologice de bază și atât de necesara educație dentară comunităților din satele învecinate orașului Yogyakarta.

Din echipa de voluntariat au facut parte și trei studenți ai Facultății de Medicină Dentară din cadrul Universității de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" din Timișoara: Casiana Popa, Bianca Moca și Giacomo Armani. Programul a început cu acumularea unor cunoștințe teoretice cu privire la diferitele abordări ale tratamentelor stomatologice în Indonezia. Astfel echipa de voluntari a participat la cursuri de acupunctură, cursuri de medicină tradițională pe bază de plante (jamu-în indoneziană înseamnă terapie holistică ce se bazează pe ideea că dacă boala vine din natură, atunci și leacul acesteia e disponibil tot în natură).

Studenții au luat parte și la lucrări practice unde au studiat și experimentat diverse procedee terapeutice alternative, dezvoltate pentru comunități și zone geografice puțin accesibile tratamentelor standard, precum ART (Atraumatic Restorative Treatment) - tratament restaurativ atraumatic ce presupune utilizarea exclusivă a

instrumentelor manuale în tratamentul cariei dentare și 3MIX LSTR (Lesion Sterilization and Tissue Repair)-metodă ce folosește un amestec de trei antibiotice ca alternativă la tratamentul endodontic convențional.

Scoala dentară internațională presupunea și vizita unei grădinițe, o școală primară și o moschee din oraș unde, cu ajutorul unor materiale educaționale și prin furnizarea unor produse de igienă orală (paste de dinți, periute de dinți, ată dentară), copiii au fost învățați despre importanța unei igiene orale corecte.

De asemenea, pentru a înțelege mai bine cum funcționează sistemul sanitar indonezian, studenții și tinerii medici au vizitat un centru de îngrijiri medicale primare numit Puskemas. În Indonezia, Puskemas reprezintă prima linie în promovarea sănătății și furnizarea serviciilor de asistență medicală primară incluzând serviciile medicale stomatologice. Au un rol semnificativ în îmbunătățirea sănătății dentare prin promovarea, prevenirea și furnizarea de îngrijiri dentare curative simple. Au fost organizate două sesiuni de outreach în satele Tuksono și Gamol dimprejurul Yogyakarta pentru a asigura locuitorilor acces la îngrijiri stomatologice de bază. Cazurile întâlnite au fost deosebit de grave, majoritatea pacienților prezentând infecții severe în regiunea oro-maxilo-facială, edentații multiple și distrucții coronare masive. Lipsa educației, combinată cu lipsa resurselor financiare reprezintă motivul pentru care mulți indonezieni evită vizita la dentist; au fost raportate cazuri în care oamenii au murit ca urmare a abceselor dentare netratate. În total 316 persoane s-au prezentat pentru tratament. Majoritatea pacienților necesitau extracții dentare. Cariile dentare au fost tratate cu ajutorul instrumentelor de mână prin tehnica restaurativă atraumatică, iar ca material de obturație s-a folosit cimentul ionomer de sticlă. De asemenea, pacienții au beneficiat de medicație gratuită. Pe lângă componenta educațională programul IDSS include și vizitarea celor mai faimoase obiective ale Yogyakarta. Astfel, participanții au avut ocazia să vadă cel mai mare templu budist din lume, Borobudur, impresionantul templu hindus Prambanan, vulcanul Merapi, Palatul Sultanului, Taman Sari, Koda Gede-districtul argintarilor și faimoasa stradă Malioboro. Tot în Yogyakarta, la sfârșitul lunii August a avut loc cea de-a 61-a ediție a Congresului Anual al Asociației Internaționale a Studenților la Medicină Dentară și Tineri Medici Dentiști din întreaga lume.



Adelina Popa - câștigătoarea concursului de lucrări științifice din cadrul celui de-al 61-lea Congres Anual Internațional al Asociației Internaționale a Studenților la Medicină Dentară și al Tinerilor Medici Dentiști.

Popa Adelina, tânără absolventă a facultății de Medicină Dentară din cadrul Universității de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" din Timișoara și actuală rezidentă și doctorantă în cadrul Catedrei de Ortodonție și Ortopedie dento-facială a obținut Premiul I în cadrul Concursului de lucrări științifice cu lucrarea intitulată "Applications of orthodontic mini implants".

Cea de-a 62-a ediție a acestei manifestări științifice va avea loc în Bangkok, Thailanda în luna August.

Detalii pe site-ul Asociației Internaționale a Studenților la Medicină Dentară:

www.iads-web.org

Voluntarii IDSS vizitând cel mai mare templu budist din lume – Borobudur.





Elevi ai unei școli primare din Yogyakarta învățând tehnica corectă de periaj.



Femei indoneziene așteptându-și rândul la tratament.



Studentii internaționali și tinerii medici exersând tehnica 3MIX-LSTR, o alternativă la tratamentul endodontic convențional.



Strada Al. Marghiloman, bloc 17 A, mezanin,
CP 120031, Buzău.

Telefon: + 40 238 721 712
+ 40 729 043 213
+ 40 749 272 925

Email: office@precident.ro



Pentru lucrări de excepție am investit în tehnologie de ultimă generație
și pentru că suntem aproape de clienții noștri am menținut prețurile.

Lucrări Zirconia realizate cu tehnologia CAD CAM

- Cape și punți
- RCR
- Abutment
- Inlay - Onlay
- Sisteme speciale
- Full Zirconia
- Prettau
- Lucrări pe implanturi
- Maști provizorii
- Provizorii de lungă durată
- Machete ceară
- Machetă PMMA

Capă de
Zirconia
25 €

Lucrări Cr - Co sinterizate laser

- Cape și punți
total fizionomice
- Cape și punți
semifizionomice
- Proteze scheletizate
- Abutment personalizat

Capă
sinterizată
Cr - Co
8 €

Executăm fișiere "STL" pe orice
tip de material (Ceară, PMMA,
Prettau, Zirconiu, Cr-Co).



www.precident.ro



Precident Laborator Dentar

Vertex™ ThermoSens

Pentru proteze totale, parțiale și lucrări combinate



Rezistent, estetic și confortabil

Rezistența și confortul ThermoSens-ului sunt dincolo de comparația cu orice alt material de proteze existente la ora actuală.

ThermoSens este un material ce nu conține monomer ideal pentru pacienții sensibili și alergici. Confortul este asigurat de o adaptare excelentă în cavitatea bucală, datorită contractiei extrem de mici, mai puțin de 1 %.



Biocompatibilitate

Nu sunt adăugate ThermoSens-ului alte materiale chimice în timpul procesului de realizare a protezei dentare, incluzând etapa de finisare și lustruire (excluzând cazul în care realizați o proteză cu schelet din ThermoSens și sei din acrilat). Aceasta este o alternativă promițătoare pentru pacienții sensibili la rășini acrilice sau monomeri oferindu-le o proteză fără risc de alergie.



Contractie foarte scăzută

Spre deosebire de protezele acrilice care au o valoare medie a contractiei de 8%, ThermoSens a redus această valoare la mai puțin de 1% ceea ce asigură o adaptabilitate foarte bună în cavitatea bucală.



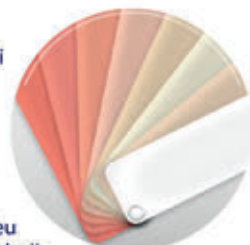
Solubilitate

Datorită densității ridicate a ThermoSens-ului, lichidele și consumabilele nu pot deteriora suprafața protezei. Acest fapt asigură o minimă impregnare a protezei de-a lungul timpului.



Integrarea culorii

Spre deosebire de alți producători de materiale termoplastice care adaugă pigmentul după crearea particulelor de nylon, ThermoSens integrează culorile (pigmentii) direct în procesul de fabricare al materialului prin procesul de mixare. Acest procedeu asigură o distribuție uniformă a culorii în produsul finit (proteza). De asemenea acest procedeu elimină riscul apariției unor pete sau colorări neuniforme după procesul de injectare a materialului.



ThermoJect 22

~~17500 lei~~ **14000 lei***

Vertex Thermoject 22 este un aparat automat pentru orice tip de materiale injectabile. În numai 8 minute temperatura va ajunge la 270 ° C. Încălzirea cartușului și materialului de injectare este complet automatizat. Scopul celor de la Vertex a fost de a lucra cu valori ale temperaturi și presiunii precise, astfel încât tehnicienii vor avea rezultate finale previzibile.

Specificatii tehnice:

- Alimentare universală la sursa de curent
- 50Hz - 60Hz
- Disponibil în 100V, 110V și 230V
- Operational din nou după 3 minute
- Mod încălzire max. 20 minute
- Abaterea temperaturii afișare <1%
- Presiunea de lucru 6 - 9 bari
- Operational în 8 minute (de la 0 °C la 270 °C)
- Diametru cartușe Ø22 mm

CADOU

- 2 chiuvete injectare
- 800 g. Vertex Thermosens (material injectabil)
- cartușe goale 40 buc
- 1 perie albă cu burete 80mm
- 1 set Vertex Quint (dinti acrilat 5 straturi)
- 1 Vertex Thermogloss pasta

*Promotie valabila in limita stocului disponibil



Vertex Dental

Cluj-Napoca, Frunzisului 29 | Telefon: 0264-538859, 0364-104330, 0747-504225, 0751-274905 | office@newyorkdental.ro



www.newyorkdental.ro

NOU

Variolink Esthetic

Compozitul de cimentare estetică



“Estetică de o Simplitate Uimitoare!”

Compozitul de cimentare pentru estetică excepțională și procesare prietenoasă cu utilizatorul...

- Sistem de Efecte de culoare echilibrat și concis
- Stabilitate excelentă a culorii datorită lipsei aminelor în compoziție
- Îndepărtarea ușoară și controlată a excesului



Informați-Vă despre Ofertele Speciale Ivoclar Vivadent Clinical la :

Dent Distribution Grup
Str. Logofăt Tăutu nr. 66, Sector 3
București, Tel. 021 308 57, 51
office@dentdistribution.ro,
www.dentdistribution.ro

Doriot Dent
Str. Barabas Bela nr. 18 A
Arad, Tel. 0257 254 638
office@doriotdent.ro
www.doriotdent.ro

Plurifarm Dent
B-dul. Prof. Dr. Gh. Marinescu,
nr. 43, Sector 5, București,
Tel: 0 21 316 22 25
office@plurifarmdent.ro

ivoclar
vivadent
passion vision innovation

Restaurări monolitice: totul pas cu pas

Reconstrucția eficientă și sigură a unui dinte tratat endodontic

Dr Eduardo Mahn, Santiago - Chile

Traducere Dr. Andrea Czimmerman din Reflect Magazine (3/2014)

Materialele compozite au suferit îmbunătățiri semnificative în ultimii ani, spre a permite obținerea de rezultate estetice sporite. Apariția materialelor bulk-fill și a sistemelor adezive universale a determinat simplificarea și eficientizarea protocolului de lucru.

Abstract

Restoring teeth after endodontic root canal therapy has always presented a challenge.

The wide range of materials available for post-endodontic treatment is paralleled by an equally large range of selection criteria. Glass ionomer cements and composite resin materials are generally the material of choice for clinical situations that require no endodontic posts. Sometimes amalgam is also employed because of legacy use. When endodontic posts are required, more treatment options are available as the pulp chamber is filled with an additional material after placement of the endodontic post.

Key-words : monolithic restorations, esthetic core build-up, bulk -fill materials, universal adhesive system.

Rezumat

Restaurarea dinților tratați endodontic a reprezentat întotdeauna o provocare. Numărul mare de materiale disponibile pentru tratamentul post-endo este egalat de varietatea largă de criterii de selectare.

Pentru cazurile clinice în care restaurarea post-endo nu necesită utilizarea unui pivot endodontic, cimenturile ionomer de sticlă și materialele compozite sunt, în general, materialele selectate. Când este necesară utilizarea pivoților endodontici, opțiunile de tratament disponibile se evazează, întrucât camera pulpară este obturată cu un material adițional după inserarea pivotului endodontic.

Cuvinte cheie: restaurări monolitice, reconstituiri de bonturi estetice, materiale bulk-fill, sistem adeziv universal.

Anterior apariției stomatologiei adezive, metoda de tratament de elecție era reprezentată de dispozitivele metalice. În aceste cazuri, un dispozitiv corono-radicular metalic individualizat turnat era cimentat în canalele radiculare și camera pulpară cu un ciment fosfat de zinc. Datorită cererii în creștere de pivoți endodontici de fibră de sticlă, acum se folosesc din ce în ce mai mult materiale compozite de cimentare. Aceasta a dus la apariția a două abordări clinice:

1. Prima abordare este aceea de a crea un monobloc, constând din materialul de reconstituire de bont și din pivotul endodontic. Pentru a fi utilizat în acest scop, materialul de reconstituire de bont trebuie să aibă o consistență fluidă, adaptată pentru cimentarea pivotului endodontic. În același timp, acest material trebuie să ofere o rezistență și o stabilitate ridicate spre a fi utilizat ca material de reconstituire de bont.
2. A doua abordare este aceea de a obtura dintele cu un material compozit universal utilizând o tehnică a stratificării cronofagă, fie în conjuncție cu un pivot endodontic, fie fără.

Majoritatea utilizatorilor preferă prima opțiune pentru că această abordare se bazează pe o metodă mai eficientă decât cea de-a doua. Trebuie notat faptul că utilizarea unui pivot endodontic este, în multe cazuri, ne-necesară. Indicația de inserare a unui pivot endodontic se bazează pe extinderea suprafeței de contact.

Se cunoaște de multă vreme faptul că un pivot endodontic nu mărește rezistența unui dinte. Utilizarea pivoților este recomandată dacă retentivitatea reconstituirii de bont nu poate fi asigurată în timp fără a o ancora de canalul radicular.



Fig. 1 Situația pre/operatorie: dinte cu leziune carioasă profundă ce atinge camera pulpară.

Aceasta este situația frecvent întâlnită în cazul molarilor, datorită camerelor lor pulpare de mari dimensiuni. Fără un pivot endodontic, în cazul acestor dinți, nu poate fi atinsă retenivitatea adecvată. Necesitatea utilizării unui pivot este diminuată adesea pe dinții laterali, în special atunci când sunt remanenți doi sau mai mulți pereți.

Compozitele Bulk fill

Materialele cunoscute ca și materiale compozite bulk fill au fost introduse pe piață în urmă cu câțiva ani. Datorită translucidității lor ridicate, clinicienii au putut obtura cavități de 4 mm adâncime într-un singur strat. Asta înseamnă că, majoritatea camerelor pulpare pot fi obturate cu unul - maxim două straturi din acest tip de material. Acest material este 100% compatibil cu cimentul compozit de cimentare a pivotului de fibră de sticlă în canalul radicular.

Tetric EvoCeram Bulk Fill este un material compozit destinat fabricării restaurărilor directe pe zona laterală și este un membru al acestei categorii de materiale.

Umplutura lui anorganică conține particule eliberatoare ale stresului contracției de polimerizare - spre a reduce tensiunea internă a materialului compozit din timpul polimerizării - particule ce sunt patentate.

Compozitul este caracterizat de un conținut de particule anorganice de 53 - 54% în volum, cu o dimensiune a particulelor cuprinsă între 40 nm și 3000 nm. Spre a accelera procesul de fotopolimerizare, Tetric EvoCeram Bulk Fill conține - în plus față de sistemele de inițiatori standard (camforochinonă și lucerină TPO) - un nou sistem inițiator patentat numit Ivocerin. Ca și rezultat, proprietăți ca: straturi de 4 mm grosime, estetică ridicată și timp scurt de fotopolimerizare, nu se mai exclud reciproc. Dacă se utilizează o lampă de fotopolimerizare de înaltă performanță (ex. Bluephase Style), compozitul bulk fill se poate fotopolimeriza în 10 secunde.

Combinat cu un sistem adeziv universal

Datorită posibilităților oferite de noua generație de sisteme adezive universale, cum ar fi flexibilitate în metodele de aplicare, eficiență și ușurința utilizării, acestea au crescut în popularitate. Nouul Adhese Universal este un sistem adeziv universal, mono-component, fotopolimerizabil, pentru restaurări directe și indirecte. Adhese Universal poate fi combinat în mod ideal cu Tetric EvoCeram Bulk Fill. Sistemul adeziv aplicabil universal Adhese Universal stabilește o adeziune ridicată la diverse tipuri de materiale restaurative. Grosimea scăzută a filmului de adeziv minimizează riscul pierderii adaptării după fotopolimerizare și cimentare. Pentru cimentarea restaurărilor indirecte nu este necesară utilizarea unui activator de priză duală. Adhese Universal combină proprietăți hidrofile și hidrofobe. Este tolerant la umiditate și penetrează tubulii dentinari deschiși în mod eficient. Întrucât Adhese Universal are un PH moderat acid, el este compatibil cu toate metodele de gravaj acid și asigură o adeziune optimă între structurile dentare și restaurare.

Forma de livrare VivaPen este activată printr-un simplu "Click" ce permite, de fiecare dată, dispensarea cantității exacte de material, eliminând nevoia de a dispensa adeziv într-un godeu înainte de a-l aplica. În consecință, se pierde considerabil mai puțin material. VivaPen conține 2 ml de adeziv, care este suficient pentru 190 de aplicări unidentare. Comparativ cu formele de livrare convenționale în flacon, această cantitate din VivaPen înseamnă de trei ori mai multe aplicări per mililitru (Sursă: Berndt & Partner, VivaPen Benchmarking Study, August 2013).

Caz clinic

Următorul caz clinic descrie protocolul de utilizare al Tetric EvoCeram Bulk Fill ca și material de reconstituire de bont în combinație cu Adhese Universal. Acest raport evidențiază o procedură eficientă de reconstituire a unui dinte după tratament endodontic și restaurarea lui printr-o coroană de înveliș integral ceramică monolitică (IPS Empress CAD) (Fig. 1 la 13).

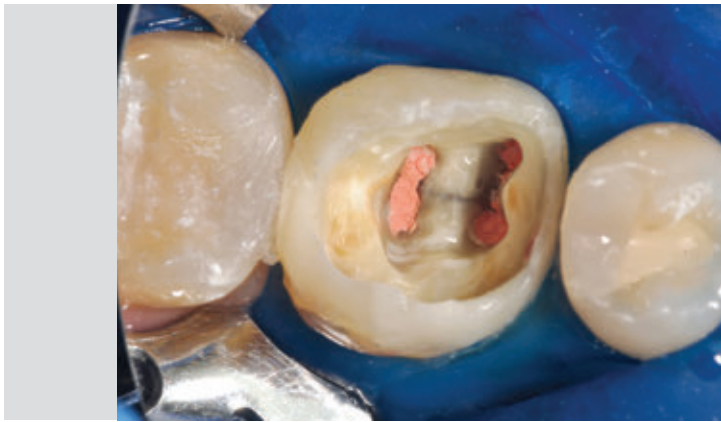


Fig. 2 Accesul la cavitate după îndepărtarea materialului de obturație provizoriu.

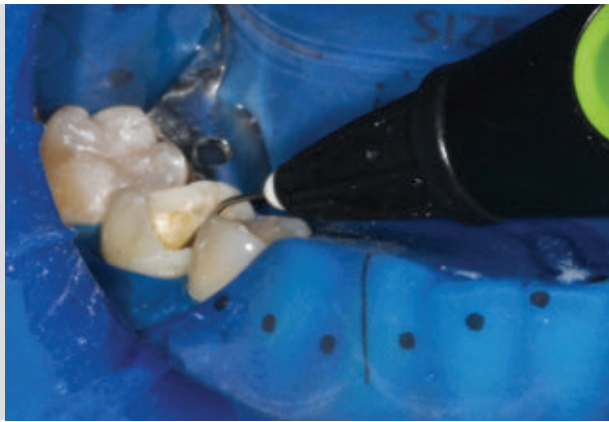


Fig. 3 Aplicarea intra-orală directă a sistemului adeziv Adhese Universal cu ajutorul VivaPen.



Fig. 4 Masarea timp de 20 de secunde a sistemului adeziv Adhese Universal la nivelul pereților cavității.

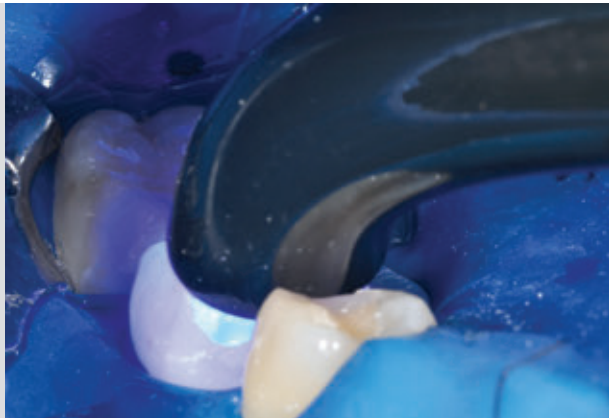


Fig. 5 Fotopolimerizarea rapidă a sistemului adeziv Adhese Universal (10 secunde cu Bluephase Style).



Fig. 6 Se aplică compozit fluid Tetric EvoFlow pentru a deretentiviza cavitatea.

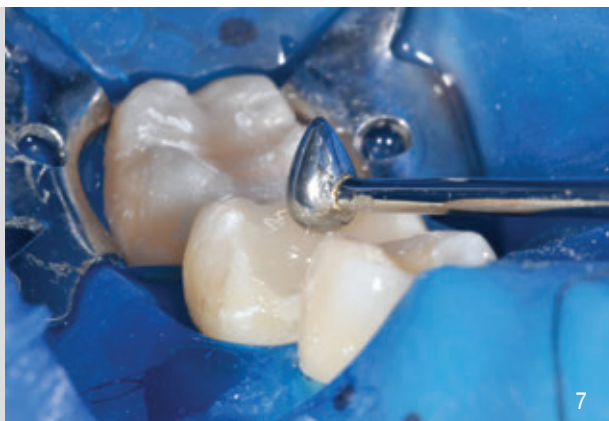


Fig. 7 Conturarea unui strat de 4 mm grosime din Tetric EvoCeram Bulk Fill.



Fig. 8 Adaptarea materialului tetric EvoCeram Bulk Fill la pereții cavității.



Fig. 9 Bontul cu structură hibridă dentină - material compozit după inserarea firului de evicțiune gingivală, pregătit pentru pasul următor.



Fig. 10 Datorită durtății acestui material compozit, (fără neregularități și zgârieturi) în timpul prelucrării cu freza a bontului reconstituit, consistența este foarte asemănătoare cu a dentinei naturale.



Fig. 11 Situația post-operatorie după cimentarea coroanei din IPS Empress CAD.



Fig. 12 Aspectul natural al restaurării monolitice după lustruire.

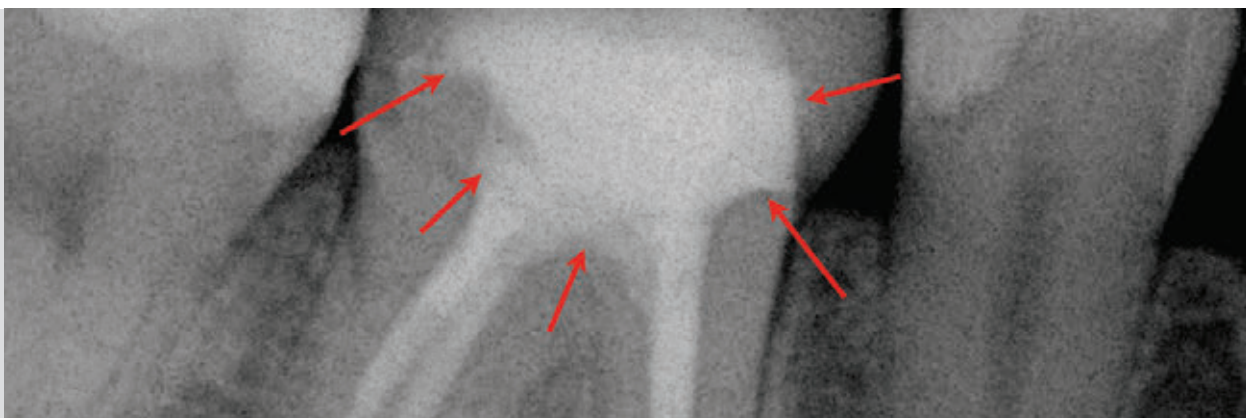


Fig. 13 Verificare radiologică finală demonstrând radioopacitatea ridicată a Tetric EvoFlow și a Tetric EvoCeram Bulk Fill.

Concluzie

Prin utilizarea unui material compozit modern bulk-fill în combinație cu un adeziv universal dinții tratați endodontic pot fi tratați cu ușurință, eficient și fiabil.

În multe cazuri pivoții endodontici nu mai sunt necesari, ca de exemplu în situația în care restaurăm un molar cu doi sau trei pereți restanți.

Distribuitori autorizați Ivoclar Vivadent Clinical :

Dent Distribution Grup
Str. Logofăt Tăutu nr. 66, Sector 3
București, Tel. 021 308 57, 51
office@dentdistribution.ro,
www.dentdistribution.ro

Doriot Dent
Str. Barabas Bela nr. 18 A
Arad, Tel. 0257 254 638
office@doriotdent.ro
www.doriotdent.ro

Plurifarm Dent
B-dul. Prof. Dr. Gh. Marinescu,
nr. 43, Sector 5, București,
Tel: 021 316 22 25
office@plurifarmdent.ro

Contact

Dr Eduardo Mahn
Director of Clinical Research
and the Esthetic Dentistry
Program Universidad de los
Andes Monseñor Álvaro del
Portillo 12455 Santiago, Chile
emahn@miuandes.cl



NOU

Programat®

Generația următoare de cuptoare

Arderi
eficiente
de precizie.



P310



P510

Progrese tehnice interesante:

- **Operare ușoară** datorită ecranului color tactil capacitiv, similar telefoanelor inteligente moderne, permițând operarea prin simboluri grafice
- **Distribuirea omogenă a căldurii și rezultate excelente de ardere** datorită tehnologiei QTK 2 a muflei și a noului reflector de căldură SiC de la baza incintei de ardere
- **Tehnologia imagistică cu Infraroșii Programat*** oferă o calitate excepțional de ridicată a rezultatelor de ardere, asistând în prevenirea erorilor, scurtând ciclurile de ardere cu 25%

*Disponibilă doar în Programat P510



Informați-Vă despre Ofertele Speciale Ivoclar Vivadent la :

Dent Distribution
Str. Logofăt Tăutu nr 66
Sector 3, București
office@dentdistribution.ro
www.dentdistribution.ro

Doriot Dent
Str. Barabaș Bela nr. 18 A
Arad
office@doriotdent.ro
www.doriotdent.ro

Tiana Dent
Str. Tudor Arghezi nr 7
Sibiu
tianadent@gmail.com
www.tianadent.ro

**ivoclar
vivadent®**
passion vision innovation

REDUCE ȘI AJUTĂ LA PREVENIREA PROBLEMELOR GINGIVALE ÎN 4 SĂPTĂMÂNI PENTRU A ÎNTRERUPE CICLUL GINGIVITEI



blend-a-med

Oral-B

CLINIC LINE
GUM PROTECTION SYSTEM

Recomandați Sistemul blend-a-med Oral-B Clinic Line Gum Protection

Este dovedit clinic că reduce și ajută la prevenirea problemelor gingivale în 4 săptămâni pentru a ajuta pacienții să întrerupă ciclul gingivitei. Sistemul combină acțiunea chimică puternică a fluorurii de staniu stabilizate, suplimentată de apă de gură, cu acțiunea mecanică a periuței de dinți Pro-Flex, suplimentată de ață dentară, făcând din acesta completarea perfectă a tratamentului din cabinetul dumneavoastră.

PaX-i

Are you ready for the Future?

VATECH - lider mondial în imagistică radiologică

Vatech demonstrează, de mulți ani, cel mai înalt nivel de progres tehnologic al echipamentelor oferite, datorită cercetărilor efectuate în cadrul Institutului Coreean de Tehnologie Avansată (KAIST).

PaX-i = *cea mai bună calitate a imaginilor panoramice!*

Calitate îmbunătățită a imaginii, datorită sistemului de captură cu straturi multiple optimizate - Tehnologia **MULTIFOCUS**

Cele mai multe moduri de captură pentru panoramice standard și speciale, articulații temporo-mandibulare și de sinus, în funcție de tipologia pacientului.

Rezultate optimizate și în cazul:

- Îngheșuirilor dentare
- Zonei dinților incisivi
- Rădăcinilor dinților și coroanelor
- Foramenului și a canalelor mandibulare

Cel mai ușor panoramic!

Stabil și autonom (nu necesită fixare în pardoseală)
...și foarte accesibil!



**OFERTĂ
SUPER**

de la

**18.800 €*
TVA inclus**

***Ofertă Specială** Funcția Multifocus GRATIS
Valoarea funcției Multifocus este de 2400 EURO

Evoluția materialelor

Cristian Ioan Petri, Tehn. Dentar - Laborator Artchrys, Dr. Maria Barac, Dr. Cristina Dinu – Cluj Napoca

The evolution of materials

Abstract

Today the computer science is developing very fast being an area which has revolutionized many industries including dentistry and dental technology. The combination of mechanical inventions, new software design and evolution of new materials, founded a huge industry worldwide that slowly makes its presence felt on our market by CAD / CAM systems and together with new materials like polyetheretherketone reinforced with ceramic particles, that can be used in the dental field with the help of the digital dentistry or with the press technique. Gold alloys, cobalt-chrome alloys and titanium are the most accessible and well-known materials used for the manufacture of framework structures today using the casting or milling technique and in the last 15 years, zirconium dioxide has become one of the new materials that have changed the way we think and design the structures. New materials like **BioHpp** (polyetheretherketone reinforced with ceramic particles) will replace the alloys that we use in manufacturing the dental structures.

Key-words: **BioHpp** - High Performance Polimer, superstructures on implants, composite, CAD/CAM, hibrid abutments .

Rezumat

Astăzi, informatica evoluează într-un ritm alert fiind un domeniu care a revoluționat multe industrii printre care stomatologia și tehnica dentară. Combinația dintre invențiile mecanice, noile softuri de design și evoluția unor noi materiale au pus bazele unei industrii uriașe la nivel mondial care încet încet își face simțită prezența și la noi. Materiale de ultimă generație ca **BioHpp** pe bază de polyetheretherketon îmbunătățit cu particule de ceramică pot fi folosite în tehnica dentară fie prin tehnica digitală fie prin tehnica de presare.

Pentru realizarea structurilor dentare prin tehnica de turnare sau de frezare cele mai cunoscute și mai folosite materiale sunt aliajele nobile, nenobile, titanul și zirconiu. În ultimii cincisprezece ani zirconiu a schimbat modul de realizare a structurilor.

Noile materiale ca **BioHpp** - High Performance Polimer (polyetheretherketone îmbunătățit cu particule de ceramică) vor înlocui în curând aliajele structurilor protetice.

Cuvinte-cheie: **BioHpp** - High Performance Polimer, suprastructuri pe implanturi, compozit, CAD/CAM, bonturi hibride .

În foarte multe situații se dorește înlocuirea structurilor metalice cu materiale noi care să poată fi folosite și la realizarea de suprastructuri pentru implanturi.

Metoda clasică de obținere a suprastructurilor pe implanturi este prin procedeul de turnare, în multe cazuri fiind un procedeu greu de realizat datorită etapelor minuțioase dar după apariția sistemelor CAD/CAM nu mai suntem nevoiți să turnăm aliaje dentare având posibilitatea să frezăm orice structură din orice aliaj, în aproape orice formă pe care o construim în format digital, singura barieră fiind limita sistemului de frezare și costul softurilor.

Pe lângă acest aspect, au apărut pe piața stomatologică noi materiale ca **BioHpp** - High Performance Polimer - care revoluționează și îmbunătățesc rezultatul final al unei lucrări protetice înlocuind aliajele dentare. Suprastructurile din **BioHpp** se pot obține prin procedeul de injectare sau prin procedeul de frezare digitală. Dintre caracteristicile și avantajele **BioHpp** - High Performance Polimer, varianta PEEK îmbunătățită cu particule ceramice, pentru domeniul dentar amintim :

- este biocompatibil, dovedit prin utilizarea de peste 30 de ani în medicina umană, la protezarea articulațiilor,
- nu conține metal, eliminând astfel riscul alergiilor la metal și schimbul de ioni în cavitatea bucală,
- are culoare albă ca a osului natural,
- este alternativa rezistentă la torsiune pentru materialele rigide destinate scheletelor,
- se prelucrează ușor,
- este flexibil, rezistent la șocuri, la abraziere și la placa bacteriană,
- are elasticitate asemănătoare cu a osului uman - 4000 Mpa,
- torsiunea este comparabilă cu a osului natural,
- poate fi folosit la realizarea structurilor protetice simple și anatomice până la suprastructuri pe implanturi. 🖐

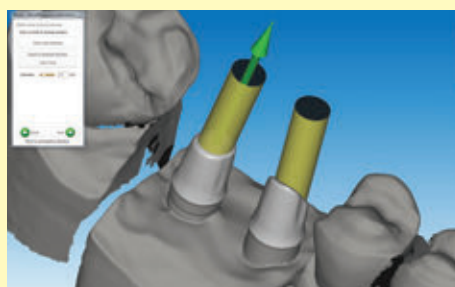


Fig. 1 și 2 - Scanare și modelare

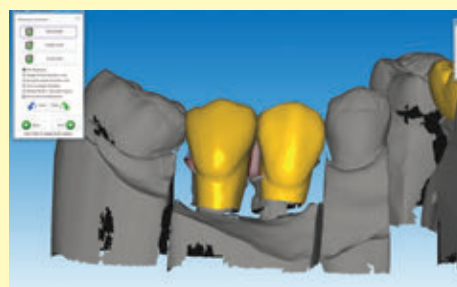


Fig. 2

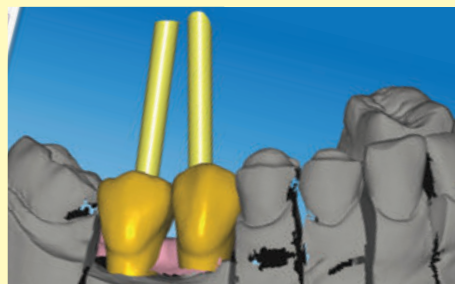


Fig. 3 și 4 - Modelarea

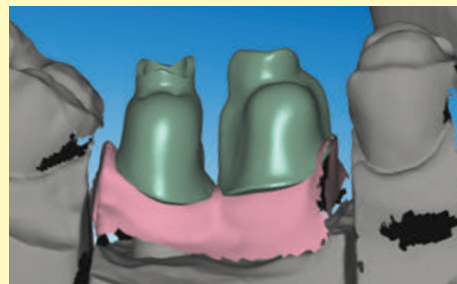


Fig. 4



Fig. 5 și 6 - Alegerea pașilor de frezare

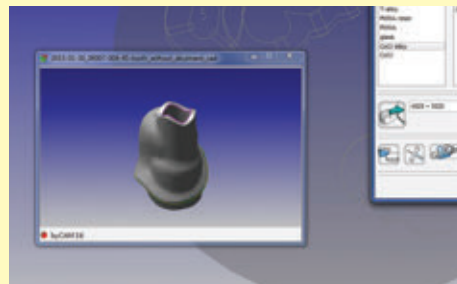


Fig. 6



Fig. 7 - Bont hibrid frezat din BioHpp

Bionik Mai Natural poate face doar natura

BioHPP® - „Evoluția Materialelor“

BioHPP® High-Performance-Polymer, material biocompatibil este o variantă PEEK îmbunătățită cu particule ceramice. Este alternativa rezistentă la torsiune pentru materialele rigide destinate scheletelor.

Ușor de prelucrat. Caracteristici deosebite. Soluția perfectă.

- **Flexibilitate** | BioHPP® - Are un spectru larg de indicații.
- **Fară concurență** | BioHPP® - Elastic și rezistent ca osul natural diminuează stresul ocluzal.
- **Material de Top** | BioHPP® - Pacienții sunt încântați de naturalețea lucrărilor, a mușcăturii și a senzației din gură.

Mai multe informații referitoare la utilizarea sistemului **for 2press** și despre proprietățile BioHPP®, cel mai deosebit material din domeniul dentar, se pot obține la Tel. 0723 573358.



<http://www.bredent.com/de/bredent/product-information-v2/300/>

BioHPP



40 YEARS DENTAL INNOVATIONS
1 9 7 4
2 0 1 4

bredent group

În prezent modelele, protezele scheletate, protezele totale, ghidurile chirurgicale, splinturile, fațetele, inlay-uri, onlay-uri, șinele de imobilizare și telescoapele pot fi frezate din diferite materiale cu o precizie care nu demult era greu de obținut. Fiecare material venind cu plusurile și minusurile sale. La fel și tehnologia CAD/CAM care, pe lângă avantajul creșterii productivității, garanția calității prin nediminuarea calității materialului frezat, a preciziei și prin timpul câștigat vine și cu dezavantaje, și anume: costuri de achiziție ridicate, costuri cu achiziția softurilor, costuri de întreținere mai mari decât ale aparatelor clasice, costuri ale consumabilelor semnificativ mai mari și consum de materiale mult mai mare decât în cazul procedurilor clasice de turnare sau injectare. Avantajele sistemelor clasice de turnare sau injectare sunt costurile de producție mici și ușurința cu care sunt folosite iar ca și dezavantaje amintim: precizia mai mult sau mai puțin exactă, timpul de realizare mare dar și diminuarea proprietăților materialelor în urma procesului de returnare/ reinjectare. La final unde se regăsesc cele mai mari costuri?

În achiziția de aparatură, de softuri și materiale noi sau în timpul pe care tehnicianul îl pierde pentru realizarea unei lucrări protetice folosind materiale și metode clasice?

Poate că este dificil să ținem pasul cu dezvoltarea tehnologiei dar se pot găsi materiale și variante cât mai accesibile.

În cazul realizării structurilor prin metoda CAD/CAM designul se realizează exclusiv în format digital scanând în funcție de tipul de lucrare bonturile protetice sau abutmenturile implanturilor (Fig.1).

Softul de modelaj, CAD-ul ne oferă toate detaliile de la spațiul de ciment la grosimea capei, forma morfologică a viitoarei lucrări protetice, axul de inserție al lucrării, canalele de inserarea șuruburilor pentru implanturi (Fig. 2, 3).

Odată obținută capă sau coroana morfologică în format 3D urmează să folosim instrumentele de modelaj ale CAD-ului pentru a ajusta designul așa cum îl dorim (Fig. 4).

După salvarea informațiilor și transferul acestora în CAM (Fig. 5) urmează să alegem blankurile din care se frezează aceste structuri, pașii de frezare și strategia de frezare (Fig. 6). Combinând sistemele CAD/CAM și noile materiale pe bază de polimeri, **BioHpp** – High Performance Polimer, varianta PEEK îmbunătățită cu particule ceramice, se pot obține diferite structuri pentru punți, coroane, lucrări telescopate, scheletate, abutmenturi (Fig. 7), șine de imobilizare (Fig. 8, 9), suprastructuri pe implanturi (Fig. 10,12), sisteme de ancorare, etc.

Toate acestea vor influența timpii de frezare și precizia structurii finale. În cazul folosirii polimerilor ca și structură singura variantă de realizare a componentei estetice este prin modelarea compozitului (Fig. 11,13,14,15) sau



Fig. 8 și 9 - Șina de imobilizare



Fig. 9

frezarea componentei estetice din compozit sau e.max și cimentarea acesteia pe structura astfel obținută.

Concluzii

Revoluția industrială a dus la evoluția mecanizării numeroaselor sarcini printre care și producția de structuri pentru lucrările dentare iar mai nou chiar și la realizarea componentelor fizionomice.



Fig. 10 - Suprastructuri pe implanturi realizate prin tehnologia CAD/CAM din **BioHpp**



Fig. 11 - Componenta fizionomică din compozit



Fig. 12 și 13 - Suprastructuri pe implanturi realizate prin tehnologia CAD/CAM din **BioHpp**



Fig. 14 și 15 - Componenta fizionomică din compozit



Fig. 15

Apariția noilor materiale ca **BioHpp** - High Performance Polimer, varianta PEEK îmbunătățită cu particule ceramice ne oferă posibilitatea să realizăm mai simplu, mai corect și mai ușor anumite faze sau lucrări protetice. Prin procedeul de frezare al **BioHpp** păstrăm nealterate proprietățile materialului în comparație cu tehnicile de returnare/ reinjectare. Depinde de noi dacă realizăm în continuare structurile

prin metodele clasice. Costurile de producție vor fi diferite în funcție de tehnologia aleasă. La final însă, rolul îi revine tehnicianului, mașinile și softurile au nevoie de un tehnician experimentat care să cunoască tehnicile clasice, să știe cum să transpună aceste tehnici în CAD și să ghideze softurile și mașinile de frezat.

(Lucrările au fost realizate în Laboratorul Artchrys din Cluj Napoca).

MAI MULT TIMP PENTRU
LUCRURILE CARE CONTEAZĂ



SOLUȚII CAD/CAM COMPLETE PENTRU LABORATOARE DENTARE

Scanare
Identica Blue 2015



Frezare în 5 axe
DWX - 50



Frezare în 4 axe
DWX - 4



T: 0372 744 663 • E: office@dentaldirect.ro • www.dentaldirect.ro



DENTAL DIRECT
office & lab

Utilizați la maxim ceea ce aveți

Fabricare de fațete ultra-subțiri pentru restaurări invizibile, non-invasive

Dr Necib Sen și Hilal Kunday, CDT, Istanbul - Turcia

Traducere Dr. Andrea Czimmerman din Reflect Magazine (3/2014)

Este esențial să avem o abordare sistematică când scopul este acela de a obține cel mai bun rezultat estetic posibil în spații limitate. Dincolo de morfologia dentară, trebuie luați în calcul parametrii legați de luminozitate, opacitate și transluciditate.

Abstract

A radiant smile suggests a positive attitude and plays an important role in human interaction. When a person's smile is changed, this influences the way in which the person is perceived by others. In order to change a patient's smile in a way that will be attractive and effective, a wax-up and/or mock-up should be used to determine the treatment goal at the outset. This approach also allows as much tooth structure as possible to be preserved. Once a favourable basis has been established, the permanent restoration can be created, without any significant preparation in some cases.

Key-words : minimally invasive veneers, wx-up, mock-up, characterization, adhesive cementation, shape, value, micro-texture, transition tooth-veneer, esthetic

Rezumat

Un zâmbet luminos sugerează o atitudine pozitivă și joacă un rol important în interacțiunea umană.

Când schimbăm zâmbetul unei persoane, aceasta schimbă felul în care este percepută persoana respectivă de către ceilalți. Pentru a schimba în mod eficient zâmbetul unei persoane astfel încât acesta să fie atractiv, trebuie utilizate un wax-up și / sau un mock-up pentru a determina finalul tratamentului înainte de a începe. Această abordare permite și preservarea structurilor dentare cât de mult este posibil. Odată stabilită baza favorabilă, putem crea restaurarea definitivă, în unele cazuri fără a prepara semnificativ dinții.

Cuvinte cheie: fațete minim invazive, wax-up, mock-up, individualizare, cimentare adezivă, formă, luminozitate, micro-textură, interfața dinte-fațetă, estetică

Un wax-up este un ajutor indispensabil în diagnosticare și analiza nevoilor restaurative individuale ale pacientului, întrucât reflectă condițiile reale. Mai mult, încă de la începutul tratamentului trebuie determinat protocolul de cimentare, astfel încât modelajul diagnostic în ceară să poată fi utilizat spre a anticipa și a evita eventualele probleme.

Studiu de caz

În acest caz clinic, o actriță tânără și-a dorit să îi înlocuim restaurările din compozit de pe 11 și 21 cu o soluție estetică de lungă durată. În plus, pacienta era nemulțumită de aspectul întunecat al incisivului (Fig. 1 și 2). Astfel, scopul tratamentului a fost acela de a aplica principiile non invazive și să utilizăm foarte puțin material restaurativ spre a atinge un rezultat final uimitor.



Fig. 1 Portretul pacientei înainte de începerea tratamentului.



Fig. 2 Situația preoperatorie. Vederea de detaliu evidențiază defectele estetice ale dinților.



Fig. 3 Dentiția după îndepărtarea atentă a restaurărilor vechi din compozit.



Fig. 4 și 5 Modelajul diagnostic creat cu ceară opacă.

Fig. 6 Proba cu mock-up-ul pe dinți după alungirea chirurgicală a coroanei dentare.



Fig. 7 Modelul de lucru pentru fabricarea fațetelor pe dinții 15 până la 25.

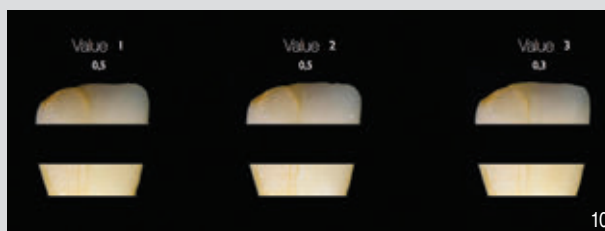
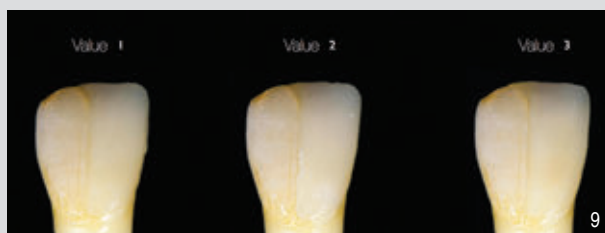


Fig. 8 la 10:

Examinarea făcută în laboratorul nostru arată efectul smalțului dentar existent asupra luminozității restaurărilor. Smalțul dentar are niveluri diferite de transparență. Totuși, el poate masca eficient aspectul mat al dentinei. Rezultatul a fost că am determinat faptul că putem controla valoarea luminozității și în condiții de reducere minimă a smalțului dentar.

Wax-up

Înainte de toate dinții au suferit o albire internă. Apoi, am îndepărtat atent vechile restaurări din compozit cu ajutorul discurilor de finisat.

Astfel suprafețele dentare au rămas virtual neatinse (Fig. 3). Întrucât spațiile erau restrictive, am folosit o ceară specială pentru a crea wax-up-ul. Întrucât cerurile convenționale au o opacitate foarte scăzută, am hotărât să utilizăm materialul înalt opac CX-5, care a fost ales și datorită sculptabilității sale. Acest material se adaptează perfect nevoilor noastre (Fig. 4 și 5). Forma, morfologia și micro-textura restaurărilor finale au fost modelate în ceară și înmânate dentistului. Acestea au fost probate în cabinet și au fost făcute modificări minore. Am hotărât să oferim pacientei un tratament complet de remodelare a zămbetului, care ar implica dinții de la 15 la 25. În acest scop, coroanele au fost elongate chirurgical printr-un protocol de actualitate. După faza de vindecare s-a luat o amprentă fără a fi necesară evicțiunea gingivală adițională (Fig. 6).

Fabricarea restaurărilor definitive

În etapa următoare am convertit fațetele din faza de ceară în ceramică prin presare (IPS e.max Press). În acest scop am marcat cu creion roșu marginile restaurărilor pe modelul de studiu (Fig. 7). Semnele au fost făcute pe fețele labiale la aproximativ 0,3 mm de marginea gingivală. Pentru fabricarea fațetelor am căutat un material care să ofere cel mai ridicat nivel de luminozitate. Mai mult, acest material trebuia să poată simula transparența structurilor dentare naturale.

Pastilele IPS e.max Press Value au luminozitatea cerută de acest caz și ele permit și obținerea transparenței dorite în zona incizală (Fig. 8 la 10). Așa cum am menționat, am reprodus machetele de ceară în ceramică (pastile Value 2) utilizând familiara tehnică de presare. Fațetele presate aveau aprox. 0,3 mm grosime. Fațetele erau mai voluminoase în special în zona marginală.

Fig. 11
Spre a face loc pentru aplicarea caracteristicilor individuale, fațetele presate au trebuit reduse selectiv.



Fig. 12 și 13 Am marcat pe suprafața de contact zonele din care urma să reducem selectiv de pe fața vestibulară, marcajele fiind vizibile prin transparența fațetelor.



Fig. 14 și 15 Fațetele ultra-subțiri pregătite pentru pasul următor: cel de individualizare.

Prin urmare, aceste zone urmau să fie prelucrate cu gume siliconice după cimentarea restaurărilor. Planul era acela de a caracteriza fațetele cu mase de ceramică. De aceea, a trebuit să facem o reducere ușoară. Am prelucrat fațetele ultra-subțiri cu mare atenție și maximă precizie, întrucât măsurarea ulterioară nu este recomandată pentru că poate duce la rezultate imperfecte. Am redus restaurările conform semnelor marcate (Fig. 11). Aceste linii verticale și orizontale au fost desenate pe fețele de contact ale restaurărilor. Grație translucidenței ridicate

a ceramicii, aceste linii erau vizibile dinspre suprafața vestibulară, ghidându-ne în reducerea fațetelor (Fig. 12 și 13).

După ce am terminat de redus fețele vestibulare, spațiul pe care îl aveam la dispoziție pentru caracterizare era extrem de redus (Fig. 14 și 15). Centrul dintelui și zonele incizale abia dacă permiteau adăugarea de masă ceramică (Fig. 16 și 17). Fațetele la gata au fost trimise la cabinet pentru cimentare. Datorită grosimii foarte mici a fațetelor, polișarea finală urma să fie făcută intra-oral.



Fig. 16 Caracterizarea fațetelor cu o cantitate foarte mică de masă ceramică.

Fig. 17 Proba fațetelor.



Fig. 18:
Fațetele au fost cimentate adeziv și marginile au fost finisate cu grijă.



Fig. 19 și 20 Restaurările cimentate. Tranziția dintre dinte și ceramică este invizibilă.



Fig. 21:
Portretul pacientei după terminarea tratamentului.

Cimentarea restaurărilor

Restaurările au fost cimentate definitiv adeziv cu Variolink Veneer.

Când utilizați tehnica adezivă de fixare a restaurărilor, este important să faceți finisarea și polișarea restaurărilor sub evicțiune gingivală.

Restaurările au fost cimentate și am finisat cu mare atenție zonele de tranziție ceramică - dinte cu gume siliconice, spre a obține luciul dorit (Fig. 18).

Restaurările ceramice erau invizibile, trecerea dintre dinte și ceramică inobservabilă (Fig. 19 și 21).

Concluzie

Fațetele non-invazive oferă nenumărate avantaje, spre exemplu păstrarea la maxim a structurilor dentare.

În cazul descris am putut să oferim pacientei restaurări estetice fără să îndepărtăm din structurile dentare sănătoase.

Contact:

Dr Necib Sen
Advanced Dental Clinic
Bağdat Caddesi No: 302-1
Caddebostan 34728
Istanbul Kadıköy Turkey
necibsen@gmail.com



Hilal Kудay, CDT
Hilalseramik
Esenyurt sok.
Nil ap. No: 24, daire 19
34846 Istanbul, Turkey
hilalkudaylab@gmail.com
www.hilalkuday.com



Distribuitori autorizați Ivoclar Vivadent Technical :

Dent Distribution Grup
Str. Logofăt Tăutu nr. 66, Sector 3
București, Tel. 021 308 57, 51
office@dentdistribution.ro,
www.dentdistribution.ro

Doriot Dent
Str. Barabas Bela nr. 18 A
Arad, Tel. 0257 254 638
office@doriotdent.ro
www.doriotdent.ro

Tiana Dent
Str. Tudor Arghezi nr 7
Sibiu, Tel. 0756 163 143
tianadent@gmail.com
www.tianadent.ro

Strălucire

Frumusețe

Naturalețe în execuție



Zahn Art Med

laborator de tehnică dentară
Transformăm tehnica în artă

Str. Constantin Bălăcescu, Nr. 8, Sector 1, București : Tel. : 021 3119119, 0722 363760

THE BEST

70 de ani de istorie, experiență, inovație și calitate.

MADE IN
GERMANY



Vista Scan Mini Easy

- Vista Scan Mini Easy, compact și ușor de utilizat.
- Rezoluție efectivă de înaltă calitate, 22 LP/mm.
- Tehnologie tip Placută Fosforică, dimensiune 0 și 2.
- Sistemul tip Placută Fosforică este mai bun decât sistemul tip Senzor*.
- Ușor de conectat la PC via USB sau rețea.

*Un studiu comparativ de calitate a imaginii și expunerea la radiații pentru radiografii dentare produse cu ajutorul unui Charge-Coupled Device (CCD) și unui sistem tip Placută Fosforică. Școala de Medicină Dentară, Universitatea din Cardiff, 2009.



Orotol + MD 555

- Dezinfectant și Soluție de Curățare pentru sistemul de aspirație recomandate de producătorii de top.
- Orotol Plus, de **50 de ani** este cel mai apreciat și utilizat dezinfectant pentru sistemul de aspirație.
- Orotol dizolvă și dezinfectează biofilmul și previne formarea de depozite de sânge și proteine, fara a crea spuma.
- MD 555 dizolvă depunerile compuse din pulbere de profilaxie (agent de decalcifiere), fara a crea spumă.
- Aplicare cu OroCup.
- Compatibilitate cu materialul dovedită.
- Efect de lungă durată.
- Gamă largă de eficacitate.

Explorarea imagistică în implantologia orală

Particularități și prezentare de caz

Corina Marilena Cristache¹, Consuela Ghiuță², Mihai Burlibașă³, Gheorghe Cristache⁴

¹ Șef Lucrări, doctor în științe medicale UMF „Carol Davila” București, F.M.A.M, medic primar chirurg oro-maxilo-facial Concordia Dent Clinic, ² Asistent Universitar, UMF „Carol Davila” București, Medicină Dentară, medic specialist stomatolog, ³ Conferențiar Universitar, doctor în științe medicale UMF „Carol Davila” București, F.M.A.M, medic primar medicină dentară, ⁴ Medic primar ORL, practică privată București.

Diagnostic imaging in implant dentistry

Characteristics and case report

Abstract

In recent times, dental implants were widely used in treating edentulism, becoming routine treatment option for many clinical cases. Identifying complex cases and correct treatment planning is essential to ensure treatment's success. Therefore, imaging investigation plays a vital role in the proper evaluation of bony support. From the various imaging techniques used, cone beam computed tomography (CBCT) is mandatory in all cases where it is desired dental implants insertion.

Key-words: panoramic radiograph, periapical radiograph, cone beam computed tomography (CBCT), dental implant.

Rezumat

În ultima vreme implantologia orală a fost larg utilizată în rezolvarea edentațiilor, devenind tratament de rutină pentru foarte multe cazuri clinice. Identificarea complexității cazuisticii și planificarea corectă este esențială în succesul tratamentului. În acest scop investigația imagistică joacă un rol vital în corecta evaluare a suportului osos. Dintre tipurile de investigații imagistice utilizate, computertomografia cu fascicul conic (CBCT) este indispensabilă în toate cazurile în care se dorește inserția implanturilor dentare.

Cuvinte-cheie: radiografie panoramică, radiografie retroalveolară, tomografie computerizată cu fascicul conic (CBCT), implant dentar.

Implantologia orală a revoluționat opțiunile terapeutice în tratamentul edentațiilor totale, parțiale, chiar și unidentare, câștigând o popularitate din ce în ce mai mare.

Succesul tratamentului cu implanturi dentare se bazează pe realizarea unui plan de tratament riguros care pornește de la restaurarea protetică ce se dorește a fi obținută pentru situația clinică respectivă.

În realizarea unui plan de tratament corect, diagnosticul imagistic joacă un rol foarte important permițând evaluarea cantitativă și calitativă a osului restant, evidențierea unor eventuale procese patologice (chisturi, resturi radiculare, dinți incluși, etc), rădăcinilor dinților restanți, formațiunilor anatomice de vecinătate (sinusul maxilar, fosele nazale) sau a celor vasculo-nervoase (gaura mentonieră, nervul alveolar inferior).

Fiecare regiune anatomică investigată în vederea inserției implanturilor dentare are atât particularitățile ei unice (volum, densitate osoasă) cât și specifice zonei din care face parte, astfel:

- Regiunea anterioară a maxilarului prezintă frecvent atrofie atât în sens vertical cât și orizontal impunând adăugarea osului pentru restaurarea optimă estetică și funcțională. Poziția și morfologia canalului nazopalatin cât și podeaua foselor nazale reprezintă repere anatomice care trebuie evitate (Fig. 1).
- Regiunea posterioară a maxilarului se caracterizează în principal prin faptul că prezintă densitatea osoasă mică, predominant clasa a 4-a Lekholm și Zarb (1) având rata cea mai mare de eșec implantar, după unii autori (2). Poziția sinusului maxilar, prezența eventual, a unor procese patologice (sinuzită cronică, chisturi, etc), grosimea membranei

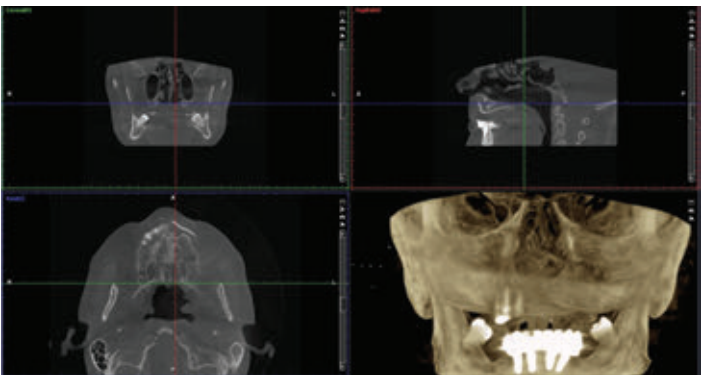


Fig. 1 Imagine computer tomografie cu fascicul conic (CBCT). Pe secțiunea transversală (axială – z) se observă defectul osos din regiunea 21-22.



Fig. 2 Aspectul maxilarului pe radiografia panoramică. Se observă limitele sinusului maxilar și prezența unor septuri osoase incomplete la nivelul ambelor sinusuri.

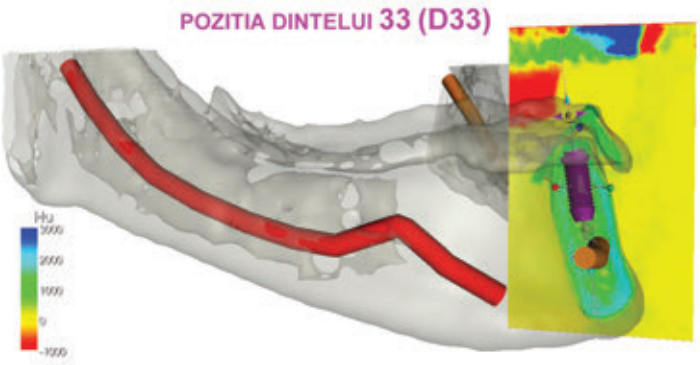


Fig. 3 Computer tomografie cu evidențierea traiectului nervului alveolar inferior și simularea unui implant în poziția 33.

Schneider, raportul cu creasta edentată, prezența septurilor, etc reprezintă aspecte diagnostice importante (Fig. 2).

- Regiunea anterioară a mandibulei, cuprinsă între cele două găuri mentoniere, este în general o zonă favorabilă pentru inserția implanturilor dentare atât din punctul de vedere al densității osoase cât și din cel al volumului. Poziția găurilor mentoniere, înclinarea în sens antero-posterior a osului, poziția nervului incisiv trebuie să fie identificate în faza de plan de tratament (Fig. 3).

BEAUTIFIL® II

Material compozit pentru restaurări estetice cu eliberare continuă de fluor



Înainte de restaurare



După restaurare



BEAUTIFIL® II 6 Color Set

Setul conține:

- 6 seringi Beautifil II (A2, A3, A3,5, B2, A30, Inc), 4,5g fiecare
- 1 Dura-White Stone (FL2), 1 Super-Snap single kit, 1 OneGloss trial set, pad amestec



BEAUTIFIL® II Cosmetic Kit

Setul conține:

- 3 seringi Beautifil II (A2, A3, Inc), 4,5g fiecare
- 1 seringă Beautifil Flow F02 (A2), 2g, 1 seringă Beautifil Opaquer (LO), 2g
- 1 Dura-White stone (FL2), 1 Super-Snap single kit, 1 OneGloss trial set
- 2x5 buc. vârfuri de aplicare, pad amestec

Magazine DENTEX:

BUCUREȘTI

Tel.: 021/256.91.33

E-mail: sales@dentex.ro

CLUJ:

Tel.: 0264/55.77.33

E-mail: cluj@dentex.ro

IAȘI:

Tel.: 0232/233.322

E-mail: liliana.danila@dentex.ro

TIMIȘOARA:

Tel.: 0256/490.806

E-mail: timisoara@dentex.ro

CONSTANȚA:

Tel.: 0241/644.950

E-mail: getuta.danciu@dentex.ro

www.dentex.ro

Tabel 1. Tipuri de investigații imagistice utilizate în implantologia orală: particularități și doze.

Tip de investigație imagistică	Avantaje	Dezavantaje	Doză efectivă μSv (ICRP2007) (4)
Radiografia retroalveolară	Distorsiune și magnificație minimă dacă se utilizează corect tehnica conului lung. Furnizează informații legate de eventualele procese patologice. Oferă informații utile legate de structura osoasă și densitate (5). Cost redus; Accesibilitate mare, fiind de cele mai multe ori efectuată în cabinetul de medicină dentară.	Investigație bidimensională Nu oferă informații asupra volumului osos disponibil. Informații limitate legate de dispoziția spațială a diferitelor structuri anatomice în zona investigată (6). Investigație limitată la 1-3 dinți.	< 2 (5)
Radiografia panoramică (ortopantomografia - OPG)	Foarte bun instrument pentru evaluarea inițială a edentației, dinților restanți, eventualelor procese patologice, formațiunilor anatomice de vecinătate. Cost redus. Accesibilitate mare, este o investigație de rutină.	Oferă o imagine bidimensională a structurilor osoase și dentare. Imaginea este distorsionată, cu un coeficient de magnificație de cca 25%, mai mare în sens orizontal (16%) decât în sens vertical (10%) (6).	3-24 (5)
Computer tomografia (CT)	Imaginile obținute sunt tridimensionale (3D), permițând evaluarea volumetrică a osului. Datele de pe o singură CT pot fi vizualizate în plan frontal, sagital și transversal. Densitatea osoasă poate fi măsurată în unități Hounsfield (HU).	Structurile metalice (obturații, coroane, dispozitive corono-radiculare, etc) produc artefacte. Necesită expunerea la o doză mai mare de radiații ionizante. Necesită un software specializat pentru citire (fișiere format DICOM - Digital Imaging and Communications in Medicine). Necesită, de cele mai multe ori, interpretare de specialitate. Cost ridicat.	280-1410 (5)
Computer tomografia cu fascicul conic (CBCT)	Investigație apărută pentru a compensa dezavantajele CT. Vizualizare 3D a structurilor anatomice, osului și dinților restanți. Permite, cu ajutorul unor softuri specializate, simularea inserției implanturilor și confecționarea ghidurilor chirurgicale prin tehnica CAD-CAM (Computer-Aided Design/Computer-Assisted Manufacturing) Rezoluție foarte bună a imaginilor Necesită expunerea la o doză mai mică de radiații și implică un cost mai redus comparativ cu CT-ul.	Contrast mai redus comparativ cu CT. În consecință densitatea osoasă nu poate fi calculată cu aceeași precizie cu a CT-ului întrucât nu există corespundență exactă între voxelii CBCT (nuanțele de gri) și HU. Mișcarea în timpul efectuării CBCT determină artefacte și afectează rezoluția întregii investigații imagistice impunând repetarea acesteia.	30-1073 (5)

- Regiunea posterioară a mandibulei este dominată ca importanță de poziția nervului alveolar inferior care limitează, în multe cazuri, inserția implanturilor dentare (Fig. 4).

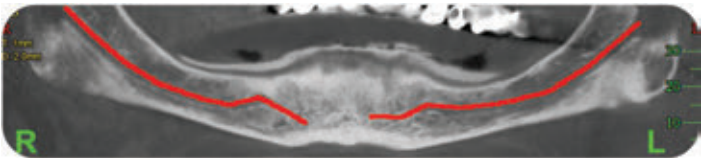


Fig. 4 Radiografie panoramică cu evidențierea traectului nervului alveolar inferior.



Fig. 5 Radiografia panoramică la prezentarea la tratament.

Alegerea tipului de investigație imagistică trebuie să se realizeze în concordanță cu principiul ALARA (as low as reasonably achievable), adică maximum de informație diagnostică obținută cu minimum de risc radiologic (3).

În tabelul 1 am prezentat tipurile de investigații imagistice utilizate cel mai frecvent în implantologia orală cu particularitățile aferente și doza de radiații ionizante primită de țesuturi în timpul efectuării investigației.

Comparativ, un zbor cu avionul București-Londra de 3 ore și 45 min expune persoana la 23 μSv (7).

Diminuarea dozei de radiații ionizante în cazul CBCT este posibilă prin reducerea câmpului vizual (field of view - FOV) și examinarea țintită a zonei de interes.

Pentru un diagnostic corect și realizarea unui tratament cu un grad înalt de predictibilitate investigarea imagistică tridimensională este indispensabilă, așa cum reiese și din recomandările Academiei Americane de Radiologie Orală și Maxilofacială (Tabel 2).

Respectarea acestor recomandări reduce semnificativ complicațiile ce pot apărea intraoperator la inserția implanturilor dentare.

În cele ce urmează vom prezenta un caz care ne confirmă utilitatea diagnostică a CBCT-ului.

O pacientă de 33 ani se prezintă cu edentație laterală maxilară dreaptă neprotezată, anodonție de incisivi laterali maxilari (12 și 22) și edentație latero-laterală mandibulară protezată conjunct prin punte 44-46 și neprotezată, cls. a III-a Kennedy. Pacienta solicită rezolvarea edentației maxilare cu ajutorul unor lucrări protetice ancorate pe implanturi dentare. S-a recomandat efectuarea unei radiografii panoramice (Fig. 5) în urma căreia s-a decis, de comun acord cu pacienta, inserția a două implanturi endosoase în cadranul 1 (14 și 15).



Solidex Intro Set A2 sau A3

Compozit micro-hibrid, fotopolimerizabil, cu indicații multiple pentru coroane și punți. 53% umplutură de particule ceramice, combină perfect estetica naturală cu cerințele clinice.

Kit-ul conține:

- Flow opa - 2ml, Flow opa effect (In0) - 2ml, Dentină - 4g, Cervical - 4g, Incizal - 4g, Translucent 4g, Metal fotoprimer 7ml, Mâner de pensulă, 10 capete de pensulă nr. 4, pad, diverse accesorii



529 lei

Solidex refill

Compozit micro-hibrid, fotopolimerizabil, cu indicații multiple pentru coroane și punți. 53% umplutură de particule ceramice, combină perfect estetica naturală cu cerințele clinice.



Preț/Lei

Flow Opaq 2ml	74,9
Flow Opaq effect 2ml	74,9
Body 4g	102,9
Incizal 4g	102,9
Cervical 4g	102,9



Articulator ProArch I - cu placă ocluzală

Articulator destinat pentru toate operațiile zilnice din laboratorul dentar și cabinetul stomatologic. Mișcările naturale cu acest articulator sunt simulate perfect și precis de fiecare dată!



729 lei

Set Perle Retenție

Conține:

- Perle de retenție micro - 15g
- Adeziv pentru perle de retenție - 10ml



149 lei

Articulator Handy II M - cu placă ocluzală

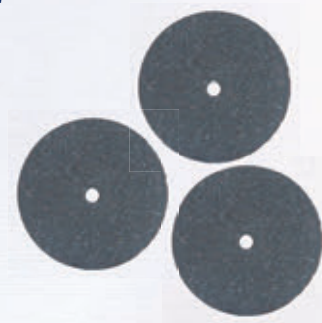
Articulator din aluminiu, ușor de utilizat, ideal pentru folosința zilnică din laboratorul dentar și cabinetul stomatologic



499 lei

Discuri Cut-Off

Discuri nemontate pentru secționarea tijelor de metal, grosime 0,7mm

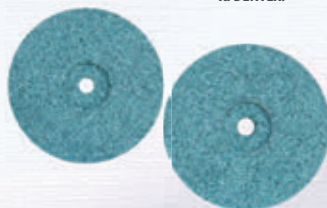


0,89 lei

Dura Green Stone

Pietre nemontate pentru finisarea compozitului, ceramicii, metalelor prețioase

- Nr. 7 - grosime 1,6mm
- Nr. 8 - grosime 3,2mm



5,99 lei

AcryPoint

Gume de lustruit, montate, pentru materialele acrilice. Disponibile în 2 forme și 3 granulații (dark grey - pentru ajustări, brown - pentru finisare, light grey - pentru lustruire)



Granulații

Dark Grey	BP 1	PC 2
Brown	BP 1	PC 2
Light Grey	BP 1	PC 2

13,9 lei 7,9 lei



BP 1 PC 2

Tabel 2 Recomandările Academiei Americane de Radiologie Orală și Maxilofacială
(American Academy of Oral and Maxillofacial Radiology - AAOMR) referitoare la examenul imagistic în implantologia orală (8)

Etapă clinică	Obiective	Recomandări
Examinarea inițială a pacientului	Evaluarea globală a statusului dinților restanți. Localizarea și identificarea zonelor edentate. Detectarea particularităților anatomice. Decelarea eventualelor procese patologice.	1. OPG-ul – examenul imagistic de elecție. 2. Radiografiile retroalveolare – pentru informații suplimentare. 3. NU se recomandă CBCT sau CT ca modalitate inițială de examinare.
Etapa preoperatorie	1. Stabilirea caracteristicilor morfologice ale crestei reziduale 2. Determinarea orientării crestei alveolare reziduale. 3. Identificarea condițiilor locale anatomice și patologice ce limitează inserția implanturilor dentare. 4. Coroborarea rezultatelor imagistice cu planul protetic propus.	4. Examinarea imagistică trebuie să includă secțiuni transversale ale zonei de interes. 5. CBCT-ul este considerat examenul imagistic de elecție în această etapă. 6. CBCT-ul se recomandă înainte de: - lifting de sinus maxilar - grefă osoasă cu bloc sau particule - grefă osoasă din ramul ascendent - evaluarea dinților incluși din zona de interes - evaluarea leziunilor traumatice preexistente. 7. CBCT-ul se repetă după procedurile de adiție osoasă, înainte de inserția implanturilor.
Etapa postoperatorie / dispensarizarea	Confirmarea poziției implanturilor Evaluarea periodică a înălțimii osului marginal periimplantar.	8. În absența simptomatologiei clinice, radiografia periapicală este indicată pentru dispensarizare. Radiografia panoramică (OPG) se recomandă în cazul inserției de implanturi pe zone extinse. 9. Se utilizează CBCT-ul postoperator dacă survine mobilitatea implantului sau tulburări de sensibilitate mai ales când este vorba de regiunea posterioară a mandibulei. 10. Nu se recomandă CBCT-ul pentru dispensarizarea implanturilor asimptomatice. 11. CBCT-ul se recomandă în situațiile în care se anticipează îndepărtarea implantului indiferent de cauză: mecanică sau biologică.

Cu toate că aparent, atât clinic (Fig. 6) cât și radiologic (Fig. 5) existau condiții favorabile inserției implanturilor dentare, s-a decis efectuarea unei CBCT pentru evaluarea tridimensională a ofertei osoase. La analiza CBCT-ului s-a constatat prezența unui proces alveolar subțire pe toată lungimea, cu diametru mediu de 3,7 (în zona 15) și 3,2 (în zona 14) așa cum se poate observa pe secțiunile transversale din Fig. 7.



Fig. 6 Aspectul arcadei maxilare la prezentarea la tratament. Se observă lipsa incisivilor laterali (12 și 22) bilateral și edentația 14-15.

În urma analizei CBCT s-a decis că nu se poate efectua inserția implanturilor fără o prealabilă regenerare osoasă ghidată, în scopul obținerii unei creste alveolare cu lățime adecvată. Astfel, investigația imagistică tridimensională a identificat complexitatea cazului și a permis realizarea unui plan de tratament corect cu evitarea complicațiilor ce ar fi survenit în timpul intervenției chirurgicale.

Concluzii

Investigarea imagistică este indispensabilă în tratamentul cu ajutorul implanturilor dentare.

Imagistica bidimensională (radiografiile retroalveolare și radiografia panoramică) implică doze mici de radiații ionizante și costuri reduse însă nu ne oferă informații asupra lățimii osului, densității acestuia sau poziționării în spațiu a diferitelor elemente anatomice spre deosebire de tehnicile imagistice tridimensionale (CT și CBCT) care oferă precizie diagnostică.

În ciuda unui cost mai mare și a unei doze superioare de radiații ionizante

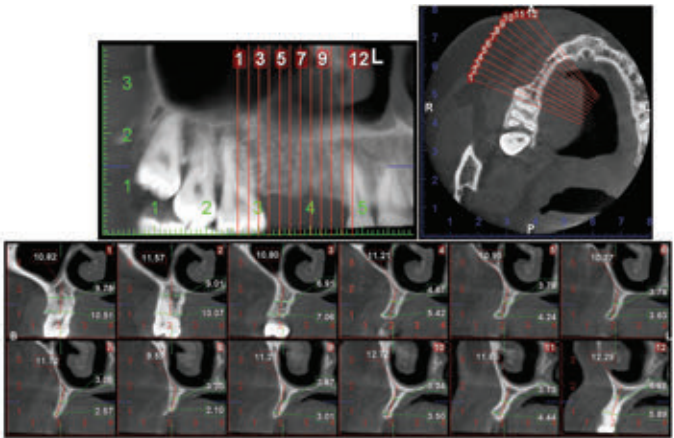


Fig. 7 Imaginea CBCT maxilar centrată pe cadrantul 1 (reducerea dozei de radiații ionizante prin limitarea FOV la zona de interes). Se observă creasta edentată cu lățime redusă, insuficientă pentru inserția implanturilor fără adiție osoasă prealabilă.

necesare comparativ cu radiografia panoramică, computer tomografia cu fascicul conic este considerată o investigație imagistică indispensabilă realizării unui plan de tratament corect și predictibil.

Bibliografie

1. Lekholm U, Zarb GA. Patient selection and preparation. 5th reprinting 1992 ed. Branemark PI, Zarb GA, Albrektsson T, editors. Chicago, Illinois: Quintessence Publishing Co; 1985.
2. Ekfeldt A, Christiansson U, Eriksson T, Linden U, Lundqvist S, Rundcrantz T, et al. A retrospective analysis of factors associated with multiple implant failures in maxillae. Clin Oral Implants Res. 2001;12(5):462-7.
3. International Commission on Radiological Protection. Recommendations of the International Commission on Radiological Protection. Publication 26.: Annals of the ICRP 1(3); 1973.
4. International Commission on Radiological Protection. The 2007 Recommendations of the International Commission on Radiological Protection. Publication 103., (2007).
5. Harris D, Horner K, Grondahl K, Jacobs R, Helmrot E, Benic GI, et al. E.A.O. guidelines for the use of diagnostic imaging in implant dentistry 2011. A consensus workshop organized by the European Association for Osseointegration at the Medical University of Warsaw. Clin Oral Implants Res. 2012;23(11):1243-53.
6. Vishanti R, Rao G. Implant Imaging. International Journal of Inovative Research & Development. 2013;2(13):285-9.
7. <http://www.helmholtz-muenchen.de/en/epcard-portal/epcard-home/index.html>.
8. Tyndall DA, Price JB, Tetradis S, Ganz SD, Hildebolt C, Scarfe WC. Position statement of the American Academy of Oral and Maxillofacial Radiology on selection criteria for the use of radiology in dental implantology with emphasis on cone beam computed tomography. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2012;113(6):817-26.

Contact autori: corinacristache@gmail.com

METALE DURE

CAD/CAM-FREZARE ÎN LABORATORUL PROPRIU

FREZARE CU M1 WET HEAVY METAL



Titan 5



Chrom-Cobalt



Raw-Abutments® din Titan 5



Punte in titan 5 si Chrom-Cobalt

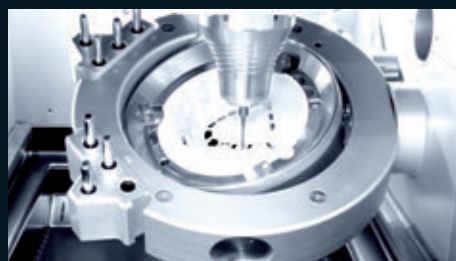
APARAT DE FREZAT KOMPAKTLINIE M1 COMPACT, RAPID, PRECIS



APARAT DE
FREZAT
M1 ABUTMENT



APARAT DE
FREZAT
M1 SOFT



APARAT DE
FREZAT
M1 WET



APARAT DE
FREZAT M1 WET
HEAVY METAL



Influența angulației bontului asupra solicitărilor maxime ale restaurării implanto-protetice metalo-ceramice - Studiu MEF

Livia-Alice Tănăsescu¹⁾, Ana-Maria Cotruță²⁾, Mircea-Horia Țiorean³⁾, Cristina-Steliana Mihăescu⁴⁾, Constantin Dăguci⁵⁾, Oana-Cella Andrei⁶⁾
^{1,6)} Department of Removable Prosthodontics, UMF Carol Davila Bucharest, ^{2,4)} Private practice, ³⁾ Department of Materials Engineering and Welding, Faculty of Materials Science and Engineering, Transilvania University, Brașov, ⁵⁾ Department of Prevention of Oro-Dental Diseases, Faculty of Dentistry, University of Medicine and Pharmacy, Craiova

Angled abutment influence on maximum stresses in implant-prosthetic restoration with metal-ceramic crown - FEA Study

Abstract

Introduction: The use of dental implants for the prosthetic restoration of edentulous spaces shows real benefits comparing to the other ways of rehabilitation. As a method of evaluation, the finite element analysis gives the possibility of an accurate behavior assessment of the crown-implant-bone assembly. **Material and method:** for this analysis we considered a 3,75X10mm implant inserted in a type III mandibular bone. The stress was analyzed comparatively for the use of a straight and respectively a 15° angled abutment, with the same molar metal-ceramic crown. The 3D model and the stress study were made using the Autodesk Inventor version 2013 software. **Results and discussion:** All the components of the implant-prosthetic assembly are more intensely stressed in case of the angled abutment than the straight abutment, excepting the metal component of the metal-ceramic crown. **Conclusions:** The abutment used in implant prosthetic restoration influences the value of the maximum stresses registered in all implant-prosthetic components. **Key-words:** implant, abutment, metal-ceramic crown components, finite element analysis

Rezumat

Introducere: Restaurarea edentațiilor cu ajutorul implanturilor dentare prezintă reale beneficii comparativ cu alte modalități de reabilitare. Utilizarea metodei de analiză cu elemente finite oferă posibilitatea evaluării comportamentului întregului ansamblu implantar. **Material și metodă:** Pentru această analiză a fost considerat un implant 3,75X10 mm inserat în os mandibular de tip III și protezat cu o coroană de acoperire metalo-ceramică. Au fost analizate comparativ solicitările înregistrate în cazul folosirii bontului protetic drept și a celui angulat la 15°. Modelul 3D și analiza solicitărilor au fost realizate cu ajutorul programului IBM Autodesk Inventor versiunea 2013. **Rezultate și discuții:** Toate componentele ansamblului implanto-protetic sunt mai intens solicitate în situația protezării pe bont angulat la 15° comparativ cu cea a protezării pe bont drept, cu excepția componentei metalice a coroanei de acoperire. **Concluzii:** Tipul de bont protetic folosit influențează valoarea solicitărilor maxime înregistrate la nivelul componentelor ansamblului implanto-protetic. **Cuvinte-cheie:** implant, bont protetic, componente coroană metalo-ceramică, metoda elementelor finite

Introducere

Restaurarea edentațiilor cu ajutorul implanturilor dentare este o metodă terapeutică larg răspândită la ora actuală ce prezintă reale beneficii comparativ cu alte modalități de reabilitare. Studiile clinice realizate au demonstrat că, în prezent, rata de supraviețuire a restaurării implanto-protetice unidentare după 5 ani de la reabilitare este evaluată la peste 95% [1]; totuși, cu toate că această metodă de tratament se utilizează de mai bine de 50 de ani, încă se înregistrează eșecuri sau perioade de supraviețuire nesatisfăcătoare [2]. Au fost realizate atât studii clinice sistematizate, cât și experimente *in vitro* și *in vivo* în scopul de a înțelege motivele eșecurilor și de a îmbunătăți continuu calitatea restaurării implanto-protetice [3, 4, 5, 6, 7]. Studiile au arătat că, cel mai adesea, eșecul apare din cauza calității deficitare a structurii osoase, a tehnicii chirurgicale incorecte sau a suprasolicitărilor care apar la nivelul restaurării implanto-protetice. Utilizarea metodei de analiză cu elemente finite în stomatologie a oferit medicilor dentiști posibilitatea de a evalua *in vitro* comportamentul întregului complex restaurare protetică-implant dentar-structură osoasă, evaluare care se realizează fără costuri biologice, ceea ce reprezintă un real avantaj [8, 9, 10, 11].

Material și metodă

Studiul de față analizează solicitările apărute la nivelul restaurării implanto-protetice a unui molar mandibular. Pentru studiu s-a utilizat un implant dentar cu diametru de 3,75mm și lungime de 10mm. Au fost analizate comparativ solicitările înregistrate în cazul folosirii bontului protetic drept și a celui angulat la 15°. Coroana de acoperire a fost considerată metalo-ceramică deoarece acest tip de coroană este cel mai frecvent utilizată pentru protezările de durată pe implanturi. Materialele folosite au fost Niadur (GFS Germania) și ceramică GC. Deoarece frecvent calitatea osului alveolar mandibular care urmează să primească un implant dentar nu este ideală, pentru studiul de față a fost ales un os trabecular de tip III. Elementele componente ale restaurării implanto-protetice (implant, bont protetic, șurub de legătură și coroană dentară pe implant) au fost modelate tridimensional cu ajutorul programului IBM Autodesk Inventor versiunea 2013. Pentru obținerea modelului 3D au fost utilizate caracteristicile dimensionale și de design ale componentelor restaurării implanto-protetice precum și caracteristicile materialelor din care sunt confecționate aceste componente (generale, de stres mecanic și de stres termic) (Tabel I-III). Modelele au fost discretizate și apoi au fost aplicate forțele. S-a aplicat o forță normală de 160N și una tangențială de 23,5N, în conformitate cu valorile demonstrate într-un studiu realizat de Las Casas în 2007, cu privire la mărirea și descompunerea forțelor masticatorii în zona laterală a arcadelor dentare [12].

Tabel I. Caracteristici pentru materialul Niadur

Caracteristici generale	Densitate	8,3 g/cm³
	Rezistența la curgere	309 MPa
	Rezistența maximă la întindere	546 MPa
Caracteristici de stres mecanic	Modulul lui Young	172 GPa
	Coeficientul lui Poisson	0,3 ul
	Modulul de forfecare	66,15 GPa
	Coeficientul de expansiune	14,5 μm/mK
Caracteristici de stres termic	Temperatură de topire	1500°C
	Punct de topire	1313-1350°C

Tabel II. Caracteristici pentru materialul ceramică GC

Caracteristici generale	Densitate	0,001 g/cm3
	Rezistența la curgere	84 MPa
	Rezistența maximă la întindere	100 MPa
Caracteristici de stres mecanic	Modulul lui Young	67,7 GPa
	Coeficientul lui Poisson	0,28 ul
	Modulul de forfecare	26,4453 GPa
	Coeficientul de expansiune	0,0000001 ul/c
Caracteristici de stres termic	Conductivitatea termică	0,001 W/(m K)
	Căldură specifică	100 J/(kg c)

Tabel III. Caracteristici pentru materialul Titan

Caracteristici generale	Densitate	4,51 g/cm³
	Rezistența la curgere	275,6 MPa
	Rezistența maximă la întindere	344,5 MPa
Caracteristici de stres mecanic	Modulul lui Young	102,81 GPa
	Coeficientul lui Poisson	0,361 ul
	Modulul de forfecare	37,77 GPa
	Coeficientul de expansiune	0,0000086 ul/c
Caracteristici de stres termic	Conductivitatea termică	16,44 W/(mK)
	Căldură specifică	502,44 J/kg c

For the master dental technician

AUSTROMAT 654 press-i-dent

Cuptor pentru ardere și presare



Rezultate și discuții

Aplicarea forțelor masticatorii la nivelul coroanei metalo-ceramică ce protezează un implant de 3,75x10mm inserat în regiunea molară mandibulară și prevăzut cu bont protetic drept determină dezvoltarea unor tensiuni von Mises maxime de 220,1MPa (Fig. 1. a.,b.) La nivelul implantului tensiunea maximă înregistrată a fost de 68,92MPa localizată în suprafața de ghidare cu bontul protetic (Fig. 2.). Bontul protetic drept este supus, ca urmare a acțiunii forțelor masticatorii, unei solicitări maxime de 135MPa ce se localizează la nivelul porțiunii mijlocii a acestuia (Fig. 3.). Coroana metalo-ceramică suportă cele mai mari tensiuni din tot ansamblul implanto-protetic, cu valori maxime la nivelul capei metalice de 220,1MPa (Fig. 4.) La nivelul componentei ceramice tensiunile maxime au fost de 24MPa (Fig. 5.). Deplasarea maximă a nodurilor înregistrată în acest caz a fost de 0,012mm apărută la nivelul coroanei de acoperire (Fig. 6.), iar valoarea minimă a coeficientului de siguranță de 1,5ul (Fig. 7.), ceea ce demonstrează că ansamblul nu este în pericol de deformare plastică.

Aplicarea forțelor asupra unui implant de 10mm inserat în osul mandibular și protezat cu o coroană metalo-ceramică confecționată pe bont angulat la 15° este urmată de dezvoltarea unei tensiuni von Mises maxime la nivelul întregului ansamblu de 386,2MPa (Fig. 8.a.,b.). Această tensiune maximă suportată de ansamblul supus analizei este mult mai mare decât cea dezvoltată în situația protezării implantului cu ajutorul bontului drept, când tensiunea maximă înregistrată a fost de 220,1MPa. Spre deosebire de protezarea pe bont drept când tensiunea maximă apărută la nivelul întregului ansamblu era înregistrată în capa metalică a coroanei de acoperire, în cazul folosirii bontului angulat solicitarea maximă la care este supus întregul ansamblu apare în bontul angulat, la nivelul marginii ocluzale a acestuia (Fig. 9.). Comparativ cu protezarea pe bont drept unde bontul protetic este supus unei tensiuni maxime de 135MPa, în cazul protezării pe bont angulat solicitarea acestuia este două ori și jumătate mai mare. Totuși bontul protetic rezistă acestor tensiuni crescute, fiind confecționat din titan. Implantul este solicitat maxim în suprafața de ghidare cu bontul protetic, deci în aceeași zonă ca și în cazul utilizării bontului drept. La acest nivel se înregistrează o tensiune maximă de 127,1MPa, mai mare decât cea apărută în implantul protezat pe bontul drept (Fig. 10.).

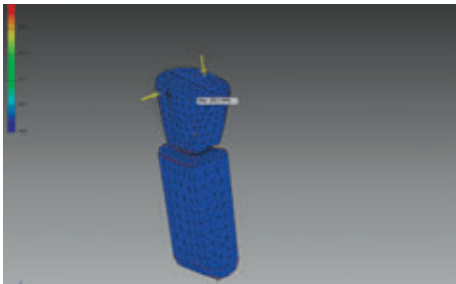


Fig. 1.a. Tensiuni von Mises ansamblu implant 3,75x10mm-bont drept-coroană metalo-ceramică

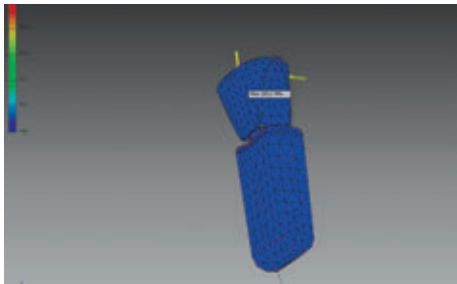


Fig. 1.b. Tensiuni von Mises ansamblu implant 3,75x10mm-bont drept-coroană metalo-ceramică

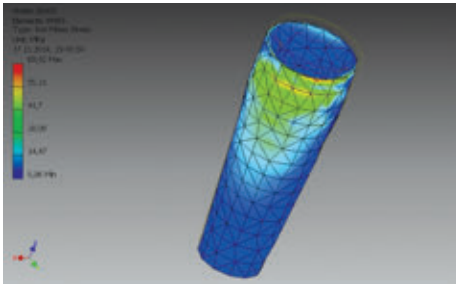


Fig. 2. Tensiuni von Mises la nivelul implantului

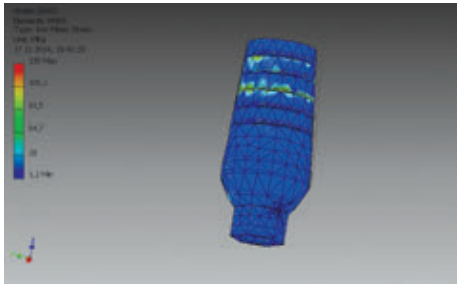


Fig. 3. Tensiuni von Mises la nivelul bontului drept

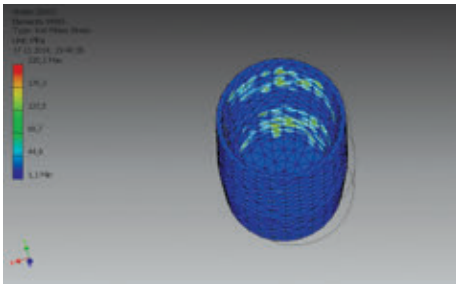


Fig. 4. Tensiuni von Mises la nivelul componentei metalice a coroanei

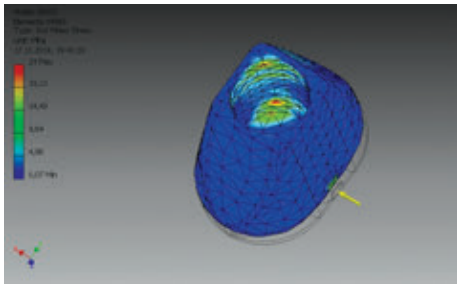


Fig. 5. Tensiuni von Mises la nivelul componentei din ceramică a coroanei

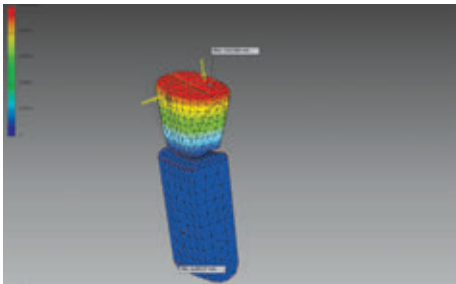


Fig. 6. Deplasarea nodurilor (implant 3,75x10mm-bont drept-coroană metalo-ceramică)

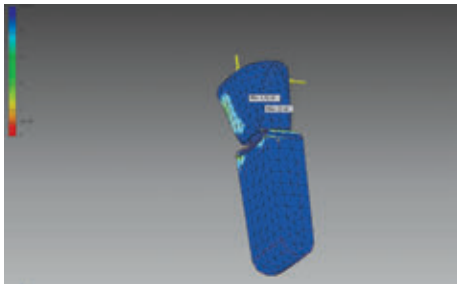


Fig. 7. Factorul de siguranță (implant 3,75x10mm-bont drept-coroană metalo-ceramică)

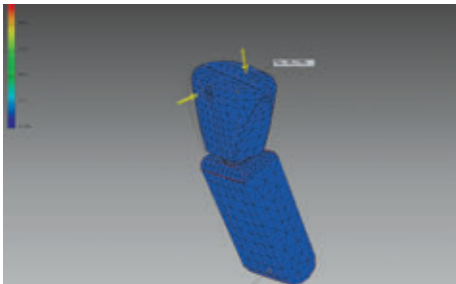


Fig. 8.a. Tensiuni von Mises ansamblu implant 3,75x10mm-bont angulat 15°-coroană metalo-ceramică-os alveolar

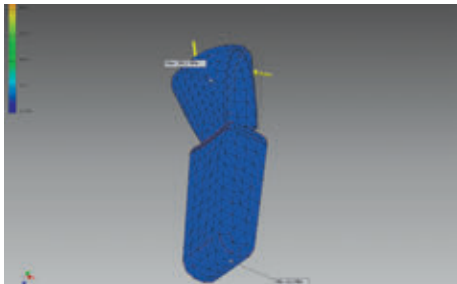


Fig. 8.b. Tensiuni von Mises ansamblu implant 3,75x10mm-bont angulat 15°-coroană metalo-ceramică-os alveolar

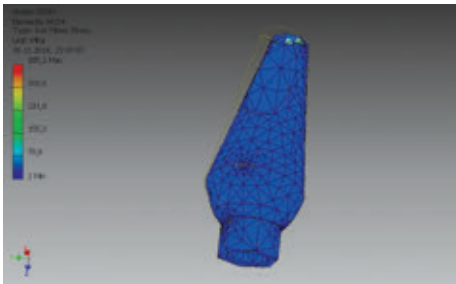


Fig. 9. Tensiuni von Mises la nivelul bontului angulat 15° pe implantul 3,75x10mm

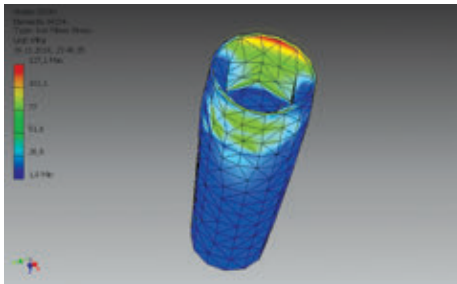


Fig. 10. Tensiuni von Mises la nivelul implantului 3,75x10mm cu bont angulat 15°

Ascendența între tehnică și artă

Loc. Odorheiu Secuiesc, Jud. Harghita

str. Bethlen Gábor nr. 65/A

Tel/Fax: 0040 266-217 170

Dep. administrație: 0040 745-081 833

Dep. tehnic: 0040 745-768 572

e-mail: office@simosdental.ro

simo_ferenc75@yahoo.com



LASER CUSING CENTER



www.simosdental.ro

facebook.com/Simos Dental Labor

COLABORARE CU CABINETE

LUCRĂRI METALO **115 LEI**
CERAMICE CU ACOPERIE 3/4



LUCRĂRI METALO CERAMICE **130 LEI**



Lucrări complexe pe
sisteme telescopate

Proteze scheletate cu
diferite croșete.



Microproteze cu sisteme **450 LEI**
RHEIN'83 ȘI BREDENT



Lucrări realizate pe implante **230 LEI/element**

Proteze scheletate cu
diferite sisteme de
ancorare



ȘI MULTE ALTE PRODUSE

COLABORARE CU LABORATOARE

• coroane și punți
fișier STL **7€**



• model **8€**

• schelet metalic
adaptat pe model **9,5€**



• schelet metalic prelucrat
pregătit pentru ceramică **11€**



• sisteme speciale de
ancorare
(matricea inclusă) **20€**



• coroană telescopică
primară
(nefrezată) **9€**



• proteză scheletată cu
croșete- structură metalică
(adaptată pe model) **85-95€**



• proteză scheletată cu
sisteme speciale de ancorare
(adaptată pe model) **120-130€**



• proteză scheletată
telescopată- structură metalică
(adaptată pe model, două coroane telescopice secundare incluse) **140-150€**



Capa metalică a coroanei de acoperire metalo-ceramică este mai puțin afectată de solicitări decât în cazul utilizării bontului drept, la acest nivel stresul maxim fiind de 64,24MPa (Fig. 11). În schimb la nivelul componentei ceramice tensiunile von Mises maxime înregistrează valori de 41,84MPa, mai mari decât cele semnalate la nivelul componentei ceramice a coroanelor confecționate pe bont drept (Fig. 12.). Deplasarea maximă a nodurilor a fost de 0,04131mm, mai mare decât cea apărută la protezarea pe bont drept (Fig. 13.), iar valoarea minimă a coeficientului de siguranță de 1,77ul, ceea ce înseamnă ca ansamblul este supus unui risc mai mic comparativ cu situația întâlnită la protezarea pe bont drept (Fig. 14.). Acest rezultat apare din cauză că la protezarea pe bont angulat apar tensiuni mai mari la nivelul componentelor confecționate din titan și tensiuni mai mici la nivelul componentei metalice a coroanei de acoperire, iar titanul este mult mai rezistent la solicitările mecanice comparativ cu aliajul de Cr-Ni.

Făcând o comparație între cele două cazuri de protezare supuse analizei se poate spune că toate componentele ansamblului implanto-protetic sunt mai intens solicitate în situația protezării pe bont angulat la 15° comparativ cu cea a protezării pe bont drept, cu excepția capei metalice a coroanei de acoperire metalo-ceramice. Dealtfel și valoarea maximă a tensiunilor la care este supus întreg ansamblul este mai mare la protezarea pe bont angulat (Tabel IV).

Tabel IV. Tensiuni von Mises în componentele implantului de 3,75x10mm protezat cu coroană metalo-ceramică

Tensiuni von Mises	Bont drept	Bont angulat 15°
Implant	68,92 MPa	127,1 MPa
Bont protetic	135 MPa	385,2 MPa
Coroană capă metal	220,1 MPa	64,24 MPa
Coroană componentă ceramică	24 MPa	41,84 MPa

Concluzii

Tipul de bont protetic folosit în protezarea implanto-protetică influențează valoarea solicitărilor maxime înregistrate la nivelul restaurării. Astfel, comparativ cu bontul protetic drept, bontul angulat la 15° induce apariția unor tensiuni superioare la nivelul tuturor componentelor, cu excepția componentei metalice a coroanei de acoperire metalo-ceramice. În schimb, localizarea tensiunilor maxime la nivelul tuturor componentelor implanto-protetice este aceeași, indiferent de tipul bontului protetic. Ansamblul implanto-protetic tolerează forțele funcționale de masticție atât în cazul folosirii bontului drept cât și în cel al utilizării bontului angulat la 15°, neexistând pericolul de deformare plastică a restaurării.

Autorii declară că nu există nici un conflict de interese.

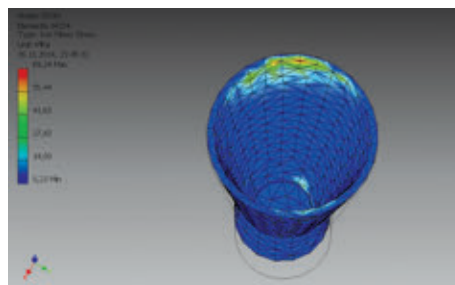


Fig. 11. Tensiuni von Mises la nivelul metalului coroanei realizate pe implant 3,75x10mm cu bont angulat 15°

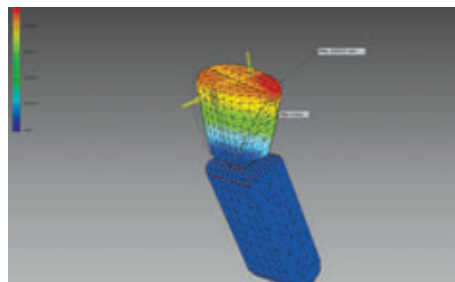


Fig. 13. Deplasarea nodurilor (implant 3,75x10mm cu bont angulat 15°)

Bibliografie

- Jung RE, Pjetursson BE, Glauser P, Zembic A, Zwahn M, Long NP. A systematic review of the 5 year survival and complication rates of implant supported single crowns. Clin Oral Implants Res 2008; 19(2): 119-30.
- Gaviria L, Salcido JP, Guda T, Ong JL. Current trends in dental implants. J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg 2014; 40(2): 50-60.
- Bozini T, Petridis H, Garefis K. A meta-analysis of prosthodontic complication rates of implant supported fixed dental prostheses in edentulous patients after an observation period of at least 5 years, The International journal of oral & maxillofacial implants 2011; 26(2):304-18.
- Pieri F, Aldini NN, Marchetti C. et al. Influence of implant-abutment interface design on bone and soft tissue levels around immediately placed and restored single-tooth implants: a randomized controlled clinical trial. The International journal of oral and maxillofacial implants 2011;26(1):169-178.
- Turkylmaz I. 26-year follow-up of screw-retained fixed dental prostheses supported by machined-surface Branemark implants: a case report, Texas dental journal 2011;28(1):15-19.
- Menini M, Conserva E, Tealdo T, Bevilacqua M, Pera F, Signori A, Pera P. Shock absorption

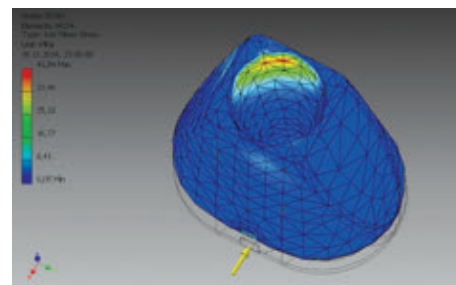


Fig. 12. Tensiuni von Mises la nivelul ceramicii coroanei realizate pe implant 3,75x10mm cu bont angulat 15°

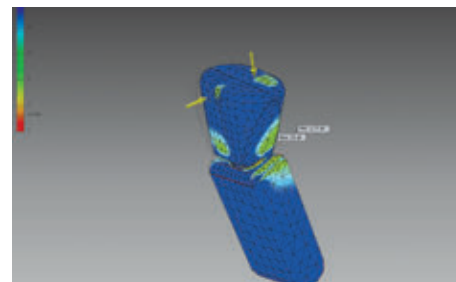


Fig. 14. Factorul de siguranță (implant 3,75x10mm cu bont angulat 15°)

capacity of restorative materials for dental implant prostheses: an in vitro study. Int J Prosthodont 2013;26(6):549-56.

7. Bassit R, Lindstrom H, Rangert B. in vivo registration of force development with ceramic and acrylic resin occlusal materials on implant supported prosthesis. Int J Oral Maxillofac Implants 2002;17:17-23.

8. Geng JP, Tan KB, Liu GR. Application of finite element analysis in implant dentistry: a review of the literature. J Prosthet Dent 2001;85:585-98.

9. Bahuguna R, Anand B, Kumar D, Aeran H, Anand V, Gulati M. Evaluation of stress patterns in bone around dental implant for different abutment angulations under axial and oblique loading: A finite element analysis; Natl J Maxillofac Surg 2013;4(1):46-51.

10. Gomes ÉA, Barão VA, Rocha EP, de Almeida ÉO, Assunção WG. Effect of Metal-Ceramic or All-Ceramic Superstructure Materials on Stress Distribution in a Single Implant-Supported Prosthesis: Three-Dimensional Finite Element Analysis. The International journal of oral & maxillofacial implants 2011;26(6):1202-1209.

11. Assunção WG, Gomes ÉA, Barão VA, Delben JA, Tabata LF, de Sousa EA. Effect of superstructure materials and misfit on stress distribution in a single implant-supported prosthesis: a finite element analysis. The Journal of Craniofacial Surgery 2010;21(3):689-695.

12. De Las Casas EB, de Almeida AF, Cimini CA Junior et al. Determination of tangential and normal components of oral forces. J Appl Oral Sci 2007; 15(1): 70-76.



EyeSpecial C-II

Camera foto creată special pentru fotografia dentară

Fotografia dentară are un sens cu totul nou cu Shofu EyeSpecial C-II, camera digitală inteligentă proiectată exclusiv pentru stomatologie. EyeSpecial C-II, cu senzor de 12 megapixeli și 8 moduri de fotografiere dentare presetate, are aplicații diverse începând cu fotografia intra-orală de rutină, prezentări dentare, cazuri ortodontice, în laborator de către tehnicienii dentari. Toate aceste moduri de fotografiere nu necesită setări personalizate.



- Cu un touchscreen LCD de 3.5 inch permite utilizatorilor să vizualizeze, deruleze imaginile și selecteze modulele preferate fără efort.
- Compatibil cu card SD Wi-Fi pentru transfer instantaneu de imagine pe calculator, tabletă sau smartphone pentru a facilita discuțiile de caz imediat și planificarea tratamentului.
- Durabil, cu un cadru rezistent la zgârieturi, rezistent la apă și soluții chimice, pentru controlul împotriva infecțiilor.
- Ilustrarea ușoară a indicatorului de mărime permite selectarea corespunzătoare a gamei / raportului, în timp ce funcția de decupare automată a imaginii decupează poza la mărimea preferată chiar și atunci când distanța de fotografiere nu este optimă.
- Funcție de înregistrare a identității pacientului
- Compatibil cu Windows și Mac OS, soft dedicat SureFile pentru arhivarea eficientă a pozelor pacienților.



Designul ergonomic al camerei, inteligent realizat, ultra-usor, elegant și poate fi ținut doar cu o mână, cu cealaltă putând manipula departatoarele de obraz sau oglindă.

Spre deosebire de camerele digitale dentare conventionale, care sunt voluminoase și necesită componente suplimentare (obiective, blit), EyeSpecial C-II vă permite să capturați fără efort și cu precizie imagini dentare oriunde și oriunde vă aflați.

Construit în auto-focus, zoom (zoom optic 5x) și caracteristici anti-shake facilitează capturarea exactă a imaginilor oriunde, minimizând în același timp eroarea.

Detine sistem FlashMatic cu Setările flash automate pentru controlul precis al iluminatului pentru a capta imagini în culori reale, asigurând astfel o reprezentare exactă a nuanțelor dentare.

Opțiune suplimentară de editare a fotografiei ce permite utilizatorului să evidențieze zona de interes din imagine.

Filtre Infra-roșu, UV și anti-reflexie încorporate în camera, sporesc calitatea imaginii.

Ecranul mare LCD touchscreen cu afișaj intuitiv simplifică manipularea și elimină necesitatea pentru traininguri suplimentare în fotografia dentară.

Profundime excepțională a câmpului care este în concordanță cu suprafața de focalizare necesară în fotografie dentară, pentru a asigura claritatea și uniformitatea imaginii.



Cluj-Napoca, Frunzisului 29 | Telefon: 0264-538859, 0364-104330, 0747-504225

www.newyorkdental.ro office@newyorkdental.ro

CANDIDOZELE ORALE

Ghid practic pentru asistentele de medicină dentară

Partea a XVIII - a

Prof. Dr. Melinda Székely*, Drd. Kinga Dörner*, Dr. Csík-Maticu Gábor**, Prof. Dr. Gheorghe Matekovits***,

*UMF Tîrgu Mureș, **Cabinet CMI Satu Mare, ***UMF „Victor Babeș” Timișoara

Oral candidosis

Practical guide for dental assistants

Abstract

The micro-organisms forms a balanced biological system into the oral cavity. *Candida albicans*, is a species of fungi ordinarily a part of human' normal gastrointestinal flora, but it becomes pathogenic when there is a disturbance in the balance of flora or in debilitation of the host from local or general causes. In prevention and treatment of oral candidosis (candidiasis, moniliasis) the dental hygienist has a lot of tasks, which is why a brief overview of the most important theoretical and practical aspects in this domain was provided.

Key-words: oral candidosis, denture stomatitis, antifungal treatment.

Rezumat

Microorganismele alcătuiesc un sistem biologic echilibrat în cavitatea bucală. *Candida albicans* este o specie de fungi care de obicei face parte din flora gastrointestinală normală a oamenilor, dar devin patogenici atunci când echilibrul florei este perturbat sau când scade rezistența organismului gazdă din motive locale sau generale. În prevenirea și tratamentul candidozelor orale, asistenta de medicină dentară are o sumedenie de sarcini, motiv pentru care s-a oferit o scurtă trecere în revistă a celor mai importante aspecte teoretice și practice din acest domeniu.

Cuvinte-cheie: candidoza orală, stomatita protetică, tratament antifungic

Noțiuni generale

Cavitatea bucală începe să fie colonizată de microorganisme la câteva ore după naștere, în special de specii aerobe și facultativ anaerobe. Erupția dinților temporari este însoțită de dezvoltarea unui complex ecosistem de microorganisme – au fost identificate peste 300 de specii – și starea de sănătate a cavității orale depinde de menținerea unui mediu bucal în care aceste microorganisme să coexiste fără a afecta structurile mucoaselor.

Acest echilibru între numeroasele specii – de la streptococi, lactobacili, porphyromonas, fusobacterii, organisme filamentoase, micelii, spirochete etc. trebuie menținut cu orice preț. Aici intervine asistenta de medicină dentară prin instruirea unei igiene bucale corecte și efectuarea igienizării profesionale periodice.

Cele mai frecvente neplăceri pentru pacienții noștri sunt cauzate de candido-micozele orale. *Candida albicans* este o ciupercă care trăiește în mediul bucal într-un echilibru relativ, comensal cu restul microorganismelor din mediul bucal. Cantitatea, prezența și agresivitatea depinde în mare măsură de starea de sănătate generală a individului, de fluxul salivar, de calitatea alimentației și de profesionalismul igienei orale individuale.

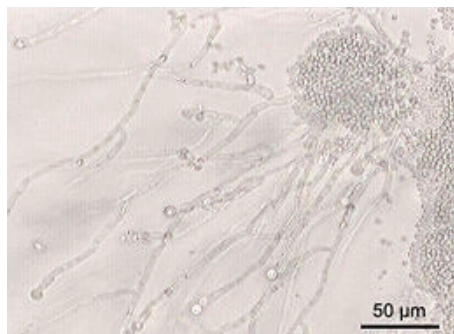


Fig. 1. Colonii de *Candida albicans*

Factori ce cresc riscul de apariție a candidozei bucale

Înmulțirea acestei ciuperci este controlată de o serie de bacterii prezente la nivelul mucoasei bucale. Apariția uneia sau a mai multor bacterii noi la nivelul cavității bucale ce afectează echilibrul dintre microorganismele deja prezente va permite ciupercii să se înmulțească în mod necontrolat. Dintre factorii care cresc riscul afecțiunilor candido-micotice amintim:

- **Sistemul imunitar deficitar** când abilitatea organismului de a lupta împotriva infecțiilor este deteriorată. În condițiile unui sistem imunitar normal *Candida* nu se poate dezvolta excesiv,
- **Sugarii** sunt mai predispuși la apariția candidozei bucale deoarece sistemul lor imunitar nu este complet dezvoltat.

Astfel candidoza bucală este relativ frecventă în primele săptămâni de viață, precum și la copii ce duc la gură jucării contaminate cu *Candida*,

- Tinerii cu **aparate ortodontice** mobilizabile sau fixe dacă nu respectă în mod riguros regulile de igienă bucală se pot infecta cu *Candida*,
- **Vârstnicii** cu un sistem imunitar slăbit sunt predispuși la apariția candidozei bucale,
- Bolnavii cu **diabet zaharat** sunt de asemenea predispuși la candidoză deoarece nivelul crescut al glucozei în sânge reprezintă un factor favorizant pentru creșterea în exces a ciupercilor,
- **Uscăciunea mucoasei bucale** (hiposialia sau xerostomia) poate să apară fie prin folosirea excesivă a apei de gură cu efect astringent fie datorită unor afecțiuni generale, precum sindromul Sjögren,
- **Modificările hormonale din timpul sarcinii** pot duce la alterarea echilibrului microorganismelor de la nivelul cavității bucale favorizând apariția candidozei,
- **Igiena orală precară** (în special la cei cu proteze dentare mobile și mobilizabile sau restaurări protetice fixe de mari dimensiuni),
- **Abuzul de antibiotice** poate favoriza apariția candidozei prin alterarea echilibrului microorganismelor de la nivelul mucoasei bucale, 🖐



TIANA DENT
import și distribuție



acum și magazin online www.tianadent.ro

Trystolit

Avantaje:

1. Topirea aliajului în vid
2. Nu necesită creuzete
3. Nu necesită inele de turnare
4. Conectare la o priză normală de 230V și la rețeaua de aer comprimat a laboratorului
5. Pompă de vid și sistem de răcire cu apă încorporat
6. 10 turnări pe oră
7. Mic și ușor, ocupă puțin spațiu
8. Semi-automat, foarte ușor de folosit
9. Conține accesorii atât pentru proteze fixe cât și scheletate
10. Conține conformatoare pentru chiuvete

GARANȚIE 2 ANI



8990 €

TVA INCLUS

9644 €

Vacuum Malaxor

- » Semi-automat, ușor de folosit
- » Necesită doar conectare la priză
- » Se poate monta pe perete
- » Dimensiuni mici
- » Zgomot redus

1175 €

TVA INCLUS



Steamer

1375 €

TVA INCLUS



- » fabricat din oțel inoxidabil
- » alimentare cu apă automată din container-ul propriu
- » conectat la rețeaua de aer comprimat, curățirea cu aburi și uscarea cu aer încălzit se poate face cu același pistol
- » încălzire rapidă a apei
- » poate fi poziționat pe masă sau pe perete

TIANA DENT

str. T. Arghezi nr.7

tel: 0756 163 143

fix: 0269 436 425

fax: 0269211781

email: tianadent@gmail.com

TRYSTOM
TECHNOLOGIES & SOLUTIONS

▪ **Folosirea îndelungată a contraceptivelor orale** poate influența echilibrul microorganismelor bucale,

▪ **Bolnavii neoplazici** care sunt în tratament chimio – sau radioterapeutic au risc crescut în acest sens. Dintre micoze infecția cu *Candida* este cea mai frecventă,

▪ *Candida* poate fi transmisă prin sărut, sex oral sau alte obiceiuri erotice,

▪ **Fumatul** excesiv reduce abilitatea mucoaselor orale de a lupta împotriva infecțiilor mărind astfel riscul de apariție a bolii,

▪ **Pacienții HIV pozitivi** prezintă un risc crescut de a dezvolta candidoza bucală. Aproximativ 90% dintre aceștia au suferit de candidoză bucală cel puțin o dată pe parcursul evoluției bolii.

Clasificarea candidozelor

- Candidoze acute,
- Candidoza acută pseudomembranoasă,
- Candidoza acută atrofică,
- Candidoze cronice,
- Candidoza cronică atrofică (stomatita protetică),
- Cheilita angulară,
- Glosita mediană romboidală,
- Candidoza cronică hiperplazică (leucoplazia candidozică),
- Candidoza cronică cutaneo-mucoasă.

Simptomatologia candidozelor orale

În **candidozele acute** apar leziuni sub forma unor plăci ușor aderente, lăptoase, alb cremoase pe mucoasele bucale eritematoase. Localizarea mai frecventă este pe obraz, palat sau oro-faringe.

- Aceste plăci se pot dezlipi ușor, lăsând în urma lor o suprafață roșie, aprinsă.

- Leziunile sunt acompaniate de durere, prurit și senzație de arsură. Câteodată apare disconfort la deglutiție.

- Poate să apară la copii, la vârstnici și persoane imuno compromise sau slăbite de radioterapie, chemoterapie, corticoterapie, diabet, neoplasme, afecțiuni hematologice cu caracter malign.



Fig. 2. Micoza oro-faringiană

Candidoza cronică atrofică apare în cadrul stomatitelor protetice.

Se prezintă clasic, sub formă de roșeață, de regulă sub proteza superioară, cu zone albicioase și cu peteșii.

Pe lângă *Candida albicans*, cu prezența majoritară în afecțiune mai participă și alte microorganisme ca de ex. *Klebsiella*.



Fig. 3. Stomatită protetică

Cheilita angulară este o infecție combinată streptococică, stafilococică și candidozică care afectează comisurile bucale. Clinic se prezintă cu o piele macerată, roșie și crăpată în colțurile buzelor.

- Candidoza în infecția cu HIV se localizează la nivelul comisurilor, este cutaneo-mucoasă și are caracter cronic, nefiind tratabilă.



Fig. 4. Cheilită angulară

Glosita mediană romboidală nu mai este considerată a fi o anomalie morfologică, ci o formă de candidoză cronică atrofică, ce afectează fața dorsală a limbii. Apare la fumători și la bolnavii care folosesc steroizi prin inhalare.



Fig. 5. Glosita mediană romboidală

Glosita micotică cronică este o formă mai gravă, unde aproape întreaga suprafață dorsală a limbii este acoperită de depozite micotice. Apare la bolnavii cronici, stările cașectice, neoplazii sau la fumători subnutriți.

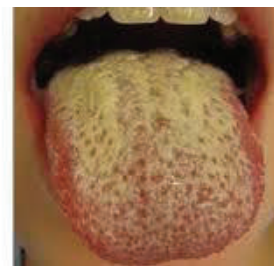


Fig. 6 a Aspectele clinice în glosita micotică cronică



Fig. 6 b Aspectele clinice în glosita micotică cronică

Candidoza este o infecție frecvent întâlnită în leziunile orale precanceroase (leucoplazie candidozică) și canceroase. Nu se poate afirma cu certitudine dacă în leziunea leucoplazică a fost inițial și infecția cu *Candida albicans* este doar o invazie secundară sau invers. În urma studiilor efectuate, cercetătorii ne atrag atenția asupra legăturilor existente între diskeratoze, leucoplazie, candidoză, displazia epitelială și riscul succesiv al malignizării.

Jaloanele protocolului terapeutic

Asistenta de medicină dentară, mai precis **asistenta de igienizare oro-dentară** are un rol deosebit de important în menținerea echilibrului biocenozei bucale.

Ce este de făcut în candidoza acută pseudomembranoasă?

▪ La copii candidoza orală este larg răspândită și poate fi asociată cu dermatită facială sau cu o dermatită de scutece.

▪ Colonizarea areolelor mamare ale unei mame care alăptează poate cauza o recolonizare. Mameloanele sunt dureroase și eritematoase. Candidoza bucală a sugarului poate trece neobservată până în momentul în care mameloanele mamei devin roșii și dureroase, în special în timpul sau după alăptare.

▪ În condițiile în care copilul necesită tratament local antifungic se recomandă folosirea bețișoarelor igienice pentru a efectua badijonajul bucal. Acestea nu se refolosesc! 🚫



Signal

Professional

WHITE NOW

Preț catalog: 7.500 lei (TVA inclus)

Preț promoțional: **3.990 lei** (TVA inclus)



La achiziționarea lămpii de albire Easy Lamp Plus, primiți gratuit un kit de albire **Signal Professional WHITE NOW**, în valoare de 970 lei (se utilizează până la 20 de aplicații)

easy LAMP PLUS

Lampă profesională
pentru albire

Specificații:

- Distanța maximă de iradiere: 50 cm
- Putere: până la 2600 mW/cm²
- Uniformitate înaltă a emisiei de lumină
- Lungime de undă: 430-490 nm
- 100-240 Volt, 50/60 Hz



ddi[®]
derom dental
international

SC DEROM DENTAL INTERNATIONAL SRL
IASI, STR. PROF. ION INCULET, NR. 3
Tel: 0232/225276, 0332/401335
Fax: 0232/211448
www.ddi.ro

- Spălarea mâinilor cât mai des!
- Tratamentul este prescris de către medicul pediatru, de regulă cu suspensie de Nistatin.
- În cazurile cu tendința la recidivă se recomandă badijonarea orală cu glicerina boraxată în scop preventiv la nou născuți.

Ce este de făcut în cazul candidozei asociate stomatopatiilor protetice?

- Stomatopatiile sau stomatitele protetice sunt inflamații cronice ale mucoasei bucale în contact cu fața mucozală a bazelor protezelor mobile, respectiv mobilizabile. Aceste afecțiuni sunt mai frecvente la pacienții edentați total protezați cu proteze mobile care produc traumatisme și care sunt purtate continuu iar igienizarea lor precum și a cavității bucale este defectuoasă. Ori de câte ori apare la edentatul parțial trebuie căutată o cauză generală.
- Este vorba despre afecțiuni cronice de dimensiuni diferite. Uneori apare sub forma unor pete eritematoase la nivelul palatului dar poate să se extindă pe fața dorsală a limbii sau în colțul buzelor.
- Cheilita angulară candidozică pe lângă faptul că oferă un aspect respingător feței deseori se asociază cu dureri, prurit și are un potențial infecțios. În aceste cazuri trebuie să atragem atenția bolnavului să folosească prosopul, tacâmurile și vesela cu atenție crescută, individualizat ca să ferească membrii familiei de o eventuală răspândire a infecției.
- Cele mai importante măsuri terapeutice și profilactice constă în instituirea unei igiene orale corecte și o igienizare corectă a protezei.
- Pacienții vor fi instruiți de către asistentă privind practicarea unei igiene corespunzătoare și a unei igienizări individuale a protezei ce se poate realiza acasă după fiecare masă. Spălarea și perierea suprafețelor de contact cu pastă de dinți sau cu săpun de casă este o măsură eficientă, deoarece se schimbă pH-ul feței rugoase, și metoda are și un efect bactericid.
- Spălarea mâinilor în prealabil ori de câte ori protezele sunt îndepărtate din cavitatea bucală sau sunt reinserate!
- Pacienții care au infecții recurente vor fi sfătuiți să nu poarte proteza noaptea și să o lase în soluție dezinfectantă cu clorhexidină 0,2%–2%.
- O dată pe săptămână se recomandă scufundarea protezei peste noapte într-un pahar cu apă caldă, în care s-a dizolvat o tabletă de Corega (denture cleanser tablets). Dimineața proteza se periază cu peria de dinți, după care se spală sub un jet de apă

călduță, și se aplică pe câmpul protetic.

- Tratamentul antifungic pentru îndepărtarea *Candidei albicans* va fi instituit în următoarele situații:
 - după ce diagnosticul clinic a fost confirmat și de examenul bacteriologic;
 - la pacienții care prezintă senzații de arsură la nivelul mucoasei orale;
 - la pacienții la care infecția s-a răspândit și în alte zone ale cavității orale sau la nivelul faringelui;
 - în cazul protezaților cu risc crescut de instalare a micozelor sistemice: afecțiuni debilitante, medicație agresivă sau post tratament de cancer.
- Tratamentul antifungic local poate fi realizat cu Nistatin, Amfotericina B, Miconazol, Dakartin sau Clotrimazol.
- Tratamentul general cu Ketokonazol sau Fluokonazol generează deseori fenomene de rezistență a *Candidei albicans* la aceste medicamente.
- Dacă o terapie antifungică a diminuat prezența fungilor, dar acestea apar la o lună după tratament este evident că sursa de infecție este baza protezei.

Alte indicații și recomandări bolnavilor predispuși sau suferinzi de candidomicoză:

- Reducerea consumului de zahăr,
- Dacă suspectați prezența unor factori de sistem care agravează tabloul clinic orientați bolnavul spre un medic generalist.
- Prescrierea și folosirea medicației antifungice va fi controlată de medicul de medicină dentară. Asistentă poate recomanda bolnavilor cu cheilită angulară aplicarea unguentului Nidoflor, de regulă seara și acoperirea pernei cu un prosop pentru a nu murdări așternutul.
- **Nidoflorul** se folosește în principal împotriva candidozelor atât curativ, cât și profilactic. Neomicina, ca substanță activă din compoziția acesteia este un antibiotic cu spectru larg, activ față de diferite tulpini de germeni gram-pozitivi și gram-negativi. Nidoflor unguent la 100 de grame conține:
Nistatina 10.000.000 UI, Neomicina sulfat 0,382 g, Triamcinolonacetoneid 0,100 g, Lanette N 16,000 g, Eutanol G 4,000 g, Glicerină 12,000 g
Nipagin 0,150 g, Nipasol 0,050 g, Apă demineralizată 63,988 g.
- Majoritatea cazurilor de candidoză bucală sunt forme ușoare și se pot vindeca prin simpla aplicare locală a unor soluții antifungice.
- Formele foarte ușoare se pot vindeca și fără tratament medical. Pentru formele severe,

tratamentul antifungic local este de maxim 14 zile. În unele cazuri însă, candidoza poate persista timp de câteva săptămâni chiar și sub tratament antifungic.

- Infecțiile recurente apar în cazul când igiena nu este îmbunătățită.
- Pentru a reduce disconfortul creat de candidoza bucală se recomandă:
 - consumarea de lichide reci, precum apa rece sau ceaiul cu gheață, înghețată sau sucuri de fructe congelate;
 - consumarea alimentelor ce sunt ușor de înghițit, precum gelatina, înghețata sau cremele;
 - dacă depozitele bucale sunt dureroase se recomandă folosirea paiului atunci când se consumă lichide;
 - clătirea gurii de câteva ori pe zi cu o soluție salină, care se prepară din 5g de sare și 200ml de apă caldă.

CONCLUZII

Candidozele nu sunt afecțiuni grave sub aspectul ad vitam. Dar, pot cauza o serie de neplăceri, locale și generale, care afectează în mod serios calitatea vieții. Se poate afirma că aceste infecții micotice sunt prezente în mod manifest în stomatopatiile protetice, precum și în momente cruciale ale vieții: imediat după naștere și atunci când scade imunitatea organismului. Având în vedere răspândirea largă a candidozelor, asistentă de medicină dentară trebuie să cunoască cauzele, formele clinice, modalitățile uzuale de terapie precum și sfaturile utile de prevenire a infecției candidozice.

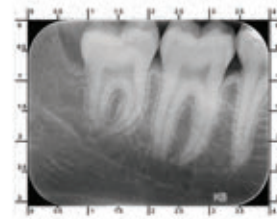
BIBLIOGRAFIE

1. Bratu Dorin, Bratu Emanuel, Sergiu Antonie: Reataurarea edentațiilor parțiale prin proteze mobilizabile. Ed. Medicală, București, 2008.
2. Bratu Dorin, Lucian Ieremia, Uram-Țuculescu Sorin: Bazele clinice și tehnice ale protezării edentației totale. Ed. Imprimeria de Vest Oradea, 2003.
3. Grivu Ovidiu, Podariu Angela, Băilă Anca, Pop Ian: Prevenția în stomatologie. Ed. Mirton, Timișoara, 1995.
4. Matekovits Gheorghe, Iovănaș Diana: Introducere în teoria și practica stomatologiei preventive. Ed. Pro Cultura, Timișoara, 1994.
5. Nyárasdy Ida, Bánóczy Jolán (eds): Preventív fogászat. 2. kiadás. Ed. Medicina, Budapest, 2009.
6. Stedman's Medical Dictionary. 26th edition. Ed. Williams&Wilkins, Baltimore, 1995.

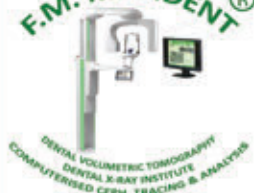
F.M. MEDIDENT[®] DENTAL X-RAY INSTITUTE

✓ peste 30 de ani de experiență și de 14 ani
în serviciul dumneavoastră

✓ calitate, promptitudine și seriozitate



F.M. MEDIDENT[®]



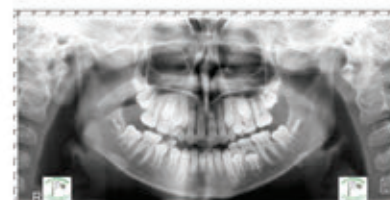
✓ aparatură digitală de ultimă generație

✓ CBCT pentru maxilar, mandibulă, ATM,
anomalii dentare și în scop endodontic



✓ radiografii și analize pentru tratamente ortodontice

✓ departament special adresat copiilor și adulților
cu dizabilități psiho-motorii.



Bd. Corneliu Coposu Nr.7 bl.104 parter sector 3 București

021 323 59 07/0721 88 55 26 www.fmmedident.ro

* Serviciile noastre nu necesita programare

dentalTarget^{clinic & lab}

Talon

Revistă distribuită gratuit medicilor și
tehnicienilor dentari de SC Dental Target
SRL; Tiraj 6.000 ex.

Pentru a nu avea probleme cu recepția
revistei, vă rugăm să completați și să ne
trimiteți talonul la adresa: C.P. 76, O.P. 63
București sau pe office@dentaltarget.ro

NUME _____
PRENUME _____ FIRMA _____
Str. _____ Nr. _____
Bl. _____ Sc. _____ Apt. _____ Sector _____
LOCALITATEA _____ JUDET _____
TEL. _____ EMAIL _____
Medic ☐ Tehnician ☐ Patron ☐ Angajat ☐

Cost abonament: 80 Ron / an; 4 exemplare
Pentru informații și abonamente: Claudia Lăzărescu,
S.C. Dental Target Srl,
Tel.: 0724 864 358,
E-mail: office@dentaltarget.ro;
www.dentaltarget.ro

10
EMC/an
Pentru medicii dentiști

cf. Reg. EMC
al CMDR

Doresc să primesc revista Dental Target. Prezenta constituie consimțământul meu
expres și neechivoc privind prelucrarea datelor cu caracter personal cuprinse în
acest talon. Cunosc că am dreptul de a solicita rectificarea, actualizarea sau
ștergerea datelor mele, precum și celelalte drepturi oferite de lege.

Semnătura _____

Abonează-te la revista dentalTarget^{clinic & lab}
și
beneficiezi de Discount 5%
și
Participare gratuită la Study Club*



TI PLATINUM
TI PLATINUM IMPLANT & DENTAL SUPPORT

Cu acest talon puteți beneficia de o reducere de 5%
la achiziția produselor comercializate
de către TI PLATINUM IMPLANT & DENTAL SUPPORT SRL:

- ✓ Implants dentare – Implant Direct – SUA
- ✓ Implants dentare – DTI – Turcia
- ✓ Biomateriale – Dentegris – Germania
- ✓ Centrifugă – IntraSpin by Intra-Lock
singura cu aprobare FDA și CE – SUA

*De asemenea puteți participa gratuit la
Study Club Implant Direct România
în data de 28.03.2015 la Timișoara.

Detalii:

www.tiplatinum.com, Tel.: +40 723 383 910, +40 256 374 135,

abonamente revista dentalTarget:

Tel. 072486435, office@dentaltarget.ro, www.dentaltarget.ro



CHRIS
tehnodont



Laboratorul calității

- ✓ **22 ani de activitate practică privată**
- ✓ Toate tipurile de lucrări
- ✓ Garanție REALĂ
- ✓ Serviciu propriu de curierat pentru București și zonele limitrofe

• ceramică pe orice tip de implant •

• proteze sheletate cu sisteme speciale •

• ceramică pe zirconiu •

• aparate ortodontice •

• gutiere •

• compozit IVOCLAR •

• metalo-ceramică •

• **proteze flexibile** •



Str. Paraschiva Gherghel nr. 4, sector 1;
Tel.: 021.225.16.61, 031.730.40.36;
Tel./Fax: 021.224.45.36
Mobil: 0722.29.55.35,
0744.38.39.39, 0766.21.17.84;
chris_tehnodent@yahoo.com

Primim comenzi
din toată țara!



:DENTEX
produse stomatologice

MULTIPRESS ECO

se deosebește prin calitatea perfectă și construcția fiabilă și solidă. Procesul de injecție este complet automatizat. Munca tehnicianului este limitată la pregătirea lucrărilor în ceară, ambalare în chiuvetă și spălarea tiparului. Aparatul controlează procesul de topire și injecție și semnalizează etapele specifice ale procesului.

1 AN
GARANȚIE



**GRATUIT: 1 KIT MULTIPRESS
STARTER SET ÎN VALOARE DE
200 EURO**

Roko 1.990 euro



BIOCETAL

este o rășină acrilică termoplastică utilizată pentru efectuarea protezelor parțiale fără metal.

Prezentare	Preț / Cartuș
Cartuș 9 x 4 g	12,9 lei
Cartuș 9 x 10 g	17,9 lei
Cartuș 9 x 15 g	20 lei
Cartuș 9 x 25 g	25,9 lei

Culori: 3 nuanțe cu vinișoare, 16 nuanțe Vita, Transparent



DENTIFLEX

este o rășină poliamidă termoplastică utilizată pentru realizarea protezelor parțiale fără metal

Prezentare	Preț / Cartuș
Cartuș 9 x 9 g	29 lei
Cartuș 9 x 16 g	40 lei
Cartuș 9 x 25 g	49 lei

Culori: 3 nuanțe cu vinișoare, Roz, Transparent



VITAPLEX

este un material termoplastic, care introduce un nou standard de calitate pentru protezele dentare totale

Prezentare	Preț / Cartuș
Cartuș 6 x 28 g	49 lei

Culori: Roz cu vinișoare, Roz, Transparent



Suport: e-mail: marius@dentex.ro,
Marius Gheorghe - Tel.: 0726.777.111; www.dentex.ro



www.facebook.com/laboratordentex

CUMPARA SI PRIMESTI BONUS

Turbina Chirana cu LED
TGL 656 Easy

990 lei
TVA INCLUS



Spray Smioil 500 ml

BONUS



Pentru turbine MIDWEST si
BORDEN

KT



BONUS

TVA INCLUS

Pret promotional
3590 euro

Pachet Implantologie:

Fiziodispenser BienAir Chiropro L
Spray BienAir Spraynet
Ulei de ungere BienAir Lubrifluid
Spray special de curatare BienAir Aquacare
30 de tuburi de irigare
Micromotor BienAir MX-i LED
Piesa contraunghi BienAir CA 20:1 LED

BienAir
Dental



Produs elvetian cu garantie elvetiana:

- 2 ani garantie pentru fiziodispenser si piesa contraunghi
- 3 ani garantie pentru micromotor

e.max[®]
IPS

ESTETICĂ NATURALĂ – PRESATĂ EFICIENT



IPS e.max[®] PRESS MULTI

PRIMA PASTILĂ DE PRESARE **POLICROMATICĂ** DIN LUME

- Restaurări monolitice din disilicat de litiu cu tranziție dentină-smalt încorporată
- Combinație excepțională de rezistență, estetică și eficiență
- Pentru coroane, fațete și coroane hibride pe implanturi
- Coordonate cu cuptoarele de presare de înaltă precizie Prgramat
- Eficiență maximă a costurilor prin tehnica de presare



Ofertele Speciale se găsesc la Distribuitorii Autorizați Ivoclar Vivadent:

Dent Distribution Grup
Str. Logofăt Tăutu nr. 66, Sector 3
București, Tel. 021 308 57, 51
office@dentdistribution.ro,
www.dentdistribution.ro

Doriot Dent
Str. Barabas Bela nr. 18 A
Arad, Tel. 0257 254 638
office@doriotdent.ro
www.doriotdent.ro

Tiana Dent
Str. Tudor Arghezi nr 7
Sibiu, Tel. 0756 163 143
tianadent@gmail.com
www.tianadent.ro

ivoclar
vivadent
passion vision innovation